

Folkehelseoversikt

FOR KVAM HERAD 2021 - 2023



Statistikk og
utviklingstrekk



INNHALD

INNLEIING	4
Kva påverkar helse vår?	4
FN sine berekraftsmål	5
Utfordringar i arbeidet med oversikta	6
SAMANDRAG	8
BEFOLKNINGSSAMANSETTING	9
Kven er innbyggjarane våre?	9
Befolkningssamansetting	10
Mobilitet	14
Utdanningsnivå	16
Vurderingar - Befolkningssamansetting	17
LEVEKÅR	18
Korleis er dei økonomiske forholda og i kva grad er det skilnader?	18
Inntekt	18
Korleis er det å arbeida i Kvam?	19
Arbeidsløyse	20
Sjukefråvær	21
Uføreytingar	22
Korleis er det å bu i Kvam?	22
Fritidsbustader	23
Vurderingar - Levekår	24
OPPVEKST	27
Korleis er det å gå i barnehage i Kvam?	27
Korleis er det å gå på grunnskule i Kvam?	28
Sosialt miljø i skulen	30
Fysisk miljø i barnehage og skule	31
Skuleveg	32
Korleis er det å gå på Vidaregåande skule i Kvam?	33
Trivsel og mobbing	33
Gjennomføring av vidaregåande opplæring	34
Vurderingar - Oppvekst	35
FYSISK, BIOLOGISK OG KJEMISK MILJØ	37

Drikkevatn.....	37
Luftforureining	38
Støy	38
Radon	38
Smittsame sjukdomar	39
Vaksinasjon	39
Ut i friluft	41
Tur- og sykkelveggar.....	41
Tilgang til friluftsområde	41
Nærmiljøanlegg	42
Kollektivtilbodet	43
Universell utforming	43
Vurderingar - Fysisk miljø	44
SOSIALT MILJØ.....	46
Samfunnsdeltaking og fritidstilbod.....	47
Kultur- og fritidstilbodtilbod	48
Biblioteket	48
Kino.....	48
Kulturskulen	49
Idrett og fysisk aktivitet	50
Andre fritidstilbod.....	50
Tryggleik og kriminalitet	51
Vurderingar – Sosialt miljø	52
SKADAR OG ULUKKER	54
Personskadar behandla i sjukehus	54
Trafikkulukker.....	56
Brann.....	57
Vurderingar – Skadar og ulukker	57
HELSERELATERT ÅTFERD - LEVEVANAR	59
Korleis lever folk liva sine?.....	59
Fysisk aktivitet.....	59
Kosthald.....	61
Søvn	61
Tobakk og snus.....	62
Alkohol.....	62
Andre rusmiddel	63

Vurderingar - Levevanar	64
HELSETILSTAND	66
Korleis er helsa til Barn og unge?	66
Barn og unge med særlege behov	66
Psykisk helse.....	67
Fysisk helse.....	68
Tannhelse	69
Vurderingar – Barn og unge.....	70
Korleis er helsa til vaksne?.....	71
Fysisk helse.....	72
Psykisk helse.....	76
Vurderingar - Vaksne	77
FOLKEHELSEPROFIL FOR KVAM 2020 OG 2021	79
REFERANSELISTE.....	81

Innleiing

Lov om folkehelsearbeid gjev kommunen i oppgåve å ha oversikt over helsetilstanden i befolkninga, og positive og negative faktorar som kan verka inn på denne. Det skal kvart fjerde år utarbeidast ein skriftleg rapport og denne skal inngå som grunnlag for utarbeiding av kommunale planar, gje større forståing for årsakssamanhengar, støtta opp under lokale ressursar samt fremja eit heilskapleg planarbeid.

Føremålet med oversikta er å identifisera folkehelseutfordringar i kommunen, og å vurdere konsekvensar og årsaksforhold. Kommunen skal vera særleg merksam på trekk ved utviklinga som kan skapa eller oppretthalda sosiale eller helsemessige problem eller sosiale helseforskjellar (folkehelselova §5).

Kommunen skal i følgje folkehelselova utarbeida rapporten på bakgrunn av opplysningar frå sentrale myndigheiter, lokale helsetenester og lokalkunnskap elles. Folkehelseoversikta vil inngå som kunnskapsgrunnlag for vidare planarbeid i kommunen, til dømes kommuneplanen sin samfunnsdel og kommunedelplan for oppvekst.

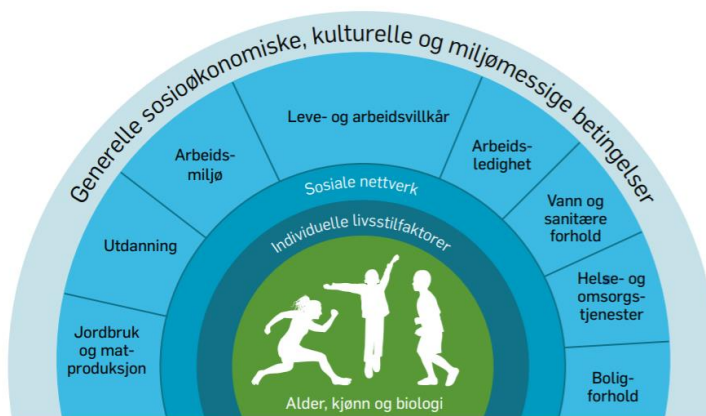
Rapporten bygger i stor grad på data frå Folkehelseinstituttet, SSB, statistikk ivest (fylkeskommunen sin statistikkbank) og ungdata 2021. Det er henta inn viktig kunnskap frå ulike avdelingar i heradet samt informasjon frå den fylkeskommunale tannhelsetenesta. Det er noko variasjon i frå når statistikkane er henta ut. Arbeidet med innhenting av tal har føregått i 2020 og fram til no på våren i 2021. Tala frå Kvam er i stor grad samanlikna med fylket og landet.

Kva påverkar helse vår?

Helsetilstanden i befolkninga vert påverka direkte og indirekte av

- alders- og kjønnsamansetting
- levevanar
- sosialt nettverk og deltaking
- sosiale, sosioøkonomiske og samfunnsmessige forhold

Den sosial helsemodellen til Whitehead og Dahlgren (1991) illustrerer ulike faktorar som alle direkte eller indirekte verkar inn på helse vår. I rapporten er det inkludert informasjon frå dei ulike påverknadsfaktorane.



Kilde: Dahlgren og Whitehead, 1991

Som nemnt over skal kommunen sjå etter årsaker til dei folkehelseutfordringane ein finn. Dette inneber å sjå etter samanhengar mellom dei ulike «laga» i modellen på førre side.

FN sine berekraftsmål

Noreg har slutta seg til dei 17 berekraftsmåla til FN (60). Dette er globale mål for berekraftig utvikling fram mot 2030. Berekraftsmåla ser miljø, økonomi og sosial utvikling i ein samanheng der dei er gjensidig avhengig av kvarandre. Miljømessig berekraft handlar om naturen sin bereevne, økonomisk berekraft handlar om å sikre økonomisk vekst, og den sosiale dimensjonen omhandlar å sikre grunnleggande menneskelege behov (59).

Arbeidet for eit berekraftig samfunn må rettast mot heile befolkninga og krev innsats frå alle sektorar. Alle dei 17 berekraftsmåla (tabell 1) er slik relevante for folkehelsearbeidet, men det er tre mål som vert trekt fram som særleg relevant i denne samanhengen: god helse og livskvalitet, mindre ulikskap og berekraftige byar og lokalsamfunn (58).

Tabell 1 viser FN sine 17 berekraftsmål



Mål 1 tek sikte på å utrydda alle former for fattigdom. Fattigdom kan definerast på ulike måtar med tanke på sosiale og materielle manglar, det vil seia relativ fattigdom. I Noreg har me ikkje ein nasjonal definisjon på fattigdom.

Mål 2 tek sikte på å utrydda svolt, oppnå mattryggleik, betre ernæring og eit berekraftig landbruk, fiskeri og havbruk. Om det blir forvalta på rett måte kan landbruk gje næringsrik mat til alle og samtidig vera ei inntektskjelde.

Mål 3 tek sikte på å sikra god helse og fremja livskvalitet for alle, uansett alder. Her vil førebyggjande arbeid innan somatisk helse og arbeid for å auka levealder vera viktig, slik at alle kan leva friske og sunne liv.

Mål 4 tek sikte på å sikra inkluderande, rettferdig og god utdanning, samt fremja mogelegheiter for livslang læring for alle. Ei god utdanning er ein viktig faktor, og legg grunnlaget for å betra innbyggjarane sine liv.

Mål 5 tek sikte på å oppnå likestilling og å styrka jenter og kvinner si stilling. Vidare er det mål om å gjera slutt på alle former for diskriminering. Alle menneske skal ha like rettar og moglegheit til å bestemma over eigne liv.

Mål 6 tek sikte på å sikra berekraftig vassforvaltning og tilgang til vatn og gode sanitærtilhøve for alle. Ferskvassressursane må forvaltast på rett måte, slik at alle har naudsynte mengder.

Mål 7 tek sikte på å ha tilgang til påliteleg, berekraftig og moderne energi til ein overkommeleg pris. Tilgang på energi er sentralt for jobbar, samfunnstryggleik, klimaendringar og matproduksjon.

Mål 8 tek sikte på å fremja varig, inkluderande og berekraftig økonomisk vekst, i tillegg til full sysselsetting og anstendig arbeid for alle. Det er viktig å skapa gode arbeidsplassar for alle.



Mål 9 tek sikte på å bygga ein robust infrastruktur, fremja inkluderande og berekraftig industrialisering og bidra til innovasjon. Teknologi og innovasjon kan bidra til å løyse miljømessige utfordringar i framtida.

Mål 10 tek sikte på å redusera ulikskap i- og mellom land, og samtidig utjamne sosiale forskjellar. Dette mellom anna ved å fremja sosial, økonomisk og politisk inkulering utan omsyn til alder, kjønn, rase, etnisitet, nasjonalitet, religion eller økonomisk og annan status.

Mål 11 tek sikte på å gjera byar, tettstadar og bumiljø inkluderande, trygge, motstandsdyktige og berekraftige. Her vil helse, tryggleik, infrastruktur og klima vera viktige faktorar.

Mål 12 tek sikte på å sikra berekraftige forbruks- og produksjonsmønster. Me må utnytta ressursane betre og minimera påverknaden på miljø og klima. Dette vil minke ressursbruk, miljø-ødelegging og klimagassutslepp.

Mål 13 tek sikte på å handla umiddelbart for å avgrensa klimaendringane og konsekvensane av dei. Dette inneber både utsleppsreduksjon og å tilpassa seg for å styrka evna til å stå mot klimarelaterte farar og naturkatastrofar.

Mål 14 tek sikte på å ta vare på og bruka hav og marine ressursar på ein måte som fremjar berekraftig utvikling. Havet har ei nøkkelrolle for regn, drikkevatt, vær, klima og mykje av maten vår. I tillegg byr det på moglegheter for nye arbeidsplassar og økonomisk vekst.

Mål 15 tek sikte på å verna, oppretta og fremja berekraftig bruk av økosystem, sikre berekraftig skogforvaltning, motverka ørkenspreiing, stoppa og reversera landforringing samt stanse tap av artsmangfald.

Mål 16 tek sikte på å fremja fredelege og inkluderande samfunn med sikte på berekraftig utvikling, sørge for tilgang til rettsvern for alle og bygga velfungerande, ansvarlege og inkluderande institusjonar på alle nivå.

Mål 17 tek sikte på å styrka gjennomføringsmidlane å fornye globale partnerskap for berekraftig utvikling. Samarbeid og partnerskap på tvers i samfunnet er viktig for å oppnå berekraftig utvikling.

Folkehelsearbeid, førebygging og helsefremming, er med å styrke samfunnet si berekraft. Det å sikra ei frisk befolkning som er aktive i arbeidslivet er avgjerande for velferdsstaten. Ein av dei viktigaste innsatsområda framover vert å redusera sosial ulikheit i helse (58).

Det bør vera eit mål for Kvam herad, med utgangspunkt i dei statistikkane me har og strekka oss etter å nå desse måla. Både med tanke på folkehelse i kommunen, men også med tanke på korleis handlingane våre påverkar samfunnet elles. Utviklinga i kommunen vår vil seia noko om me går i positiv eller negativ retning. Statistikken i folkehelse rapporten er såleis eit grunnlag for dei vidare drøftingane: Kva er årsaka til at det er slik hos oss? Kva vil konsekvensen for innbyggjarane vera, og kva har dette å seia for kommunen vår?

Utfordringar i arbeidet med oversikta

Dette er andre gong Kvam lager folkehelseoversikt. Oversikta er no klar nesten eit år seinare enn planlagt. Forseinkinga skuldast i stor grad covid-19. Å skriva folkehelseoversikta krev innspel og

deltaking frå fleire avdelingar og fagpersonar gjennom ein lengre prosess. Dette har vore krevjande det siste året.

Tal og statistikk gjev oss ein objektiv kunnskap som me mellom anna kan bruka til å måla oss opp mot fylket, landet og andre kommunar. Fordi Kvam er ein relativt liten kommune kan noko av statistikken vera vanskeleg å tolka. Likevel er statistikken eit viktig verktøy og grunnlag for vidare arbeid. Tala peikar på kva me bør undersøkje nærare og det viser oss ofte utvikling over tid (er på god vege eller er trenden ugunstig). Prosessen rundt folkehelse rapporten har vore svært nyttig i seg sjølv, då det også kjem fram område kor me manglar datagrunnlag.

Folkehelse rapporten er gjeldande fram til neste heradsstyre periode og eit år inn i denne.

Samandrag

Det godt og trygt å bu i Kvam, og på dei fleste område er det er ikkje store skilnader mellom Kvam og landet elles. Her følgjer ei kort oppsummering over dei viktigaste utviklingstrekk for heradet.

Positive utviklingstrekk i Kvam:

- Høg gjennomsnittsalder kan tyde på at me har det bra i Kvam
- Lågt tal eineforsørgjarar
- Mange eig eigen bustad
- Høg medianinntekt per hushald
- Ni av ti elevar trivst på skulen
- Høg gjennomføringsgrad i vidaregåande skule
- God variasjon av friluftsområde
- Høg vaksinasjonsdekning
- Variert kulturtilbod
- Høg deltaking i kulturskulen
- Opplever nærmiljøa som trygge
- Fallande tendens i tal trafikkulukker og tal hoftebrot
- Barn og unge i Kvam har god tannhelse

Utvikling me er uroa for i Kvam:

- Kvam har ei aldrande befolkning og ei utvikling med høgare del eldre og lågare del barn, unge og vaksne. Utfordringa er særleg stor i ytterkantane av kommunen
- Færre fødsjar
- Auke i unge uføre
- Aukande tendens fleire barn som bur i hushald med vedvarande låginntekt
- Høg del elevar på lågaste meistringsnivå i lesing
- Avgrensa kollektivtilbod
- Manglar oversikt over behov, utfordringar og ressursar i høve universell utforming
- Fråfall/reduert deltaking i organiserte aktivitetar blant ungdom
- Auke i tal ungdommar som har vore rusa på alkohol siste året
- Auke i tal ungdommar som har mange psykiske plager. Tala er høgast for jenter.

Vidare i rapporten kan du lesa meir om faktorane nemnt ovanfor samt fleire andre faktorar som direkte og/eller indirekte påverkar folkehelsa i Kvam.

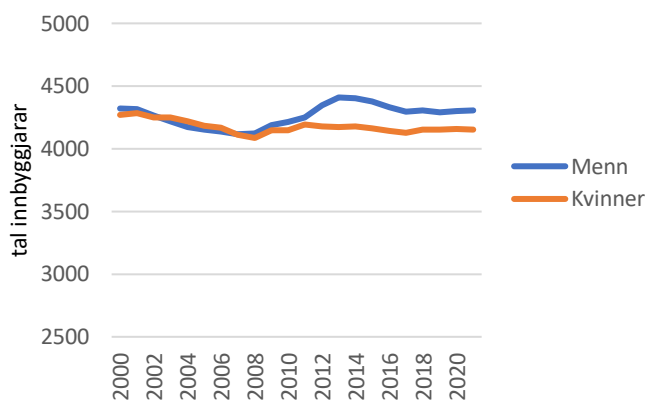
Befolkningssamansetting



For å kunna kartlegga helsetilstand og fremmande og hemmande faktorar for helse i befolkninga, må me fyrst veta noko om kven innbyggjarane våre er - korleis samansetnaden er, sett opp mot alder, kjønn, etnisitet og utdanningsnivå. Desse faktorene kan alle spela inn på i kva grad noko kan sjåast som ein styrkande faktor, ein risikofaktor eller ikkje. Samansetnaden av befolkninga påverkar planlegging og prioriteringar for kommunen, og omsyn til helse må takast med i denne planlegginga.

KVEN ER INNBYGGJARANE VÅRE?

Pr 31.12.2020 bur det 8 461 innbyggjarar i Kvam. I fleire år har det i Kvam vore ein høgare del menn enn kvinner. I kommunen er det færre kvinner per 100 mann enn gjennomsnittet både for landet og for fylket (tabell 2).

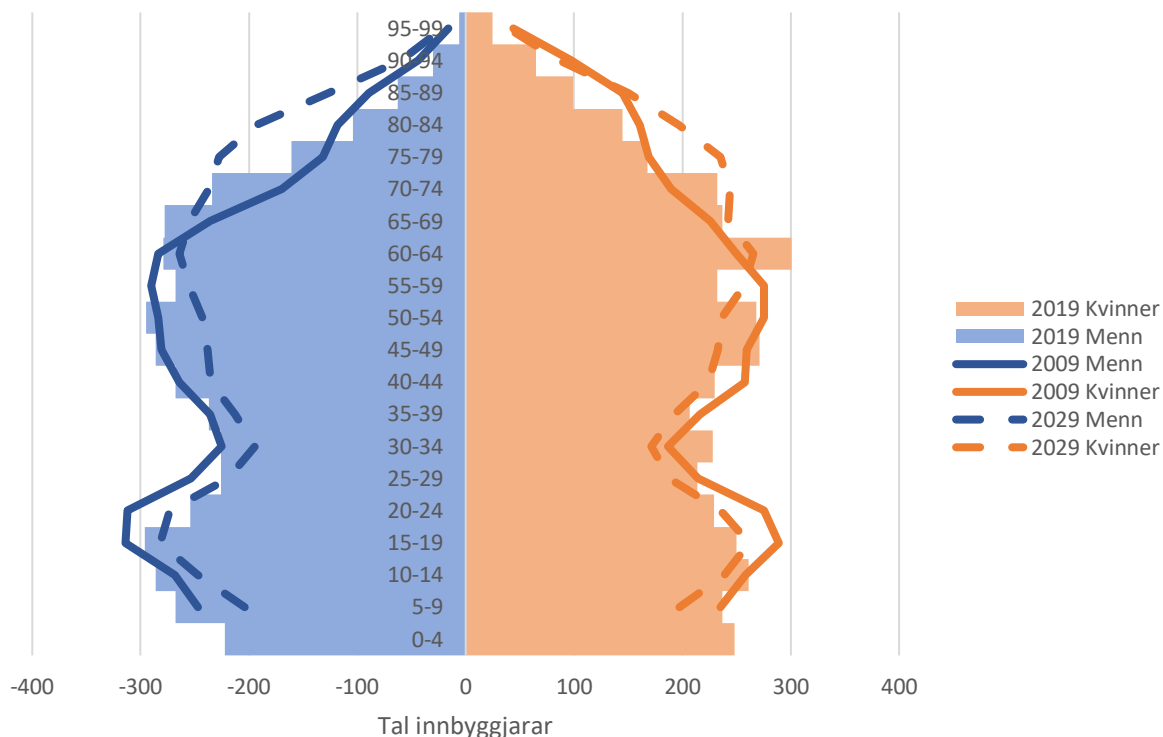


	2018	2019	2020
Noreg	98,5	98,4	98,3
Vestland	97,2	97,4	97,3
Kvam	96,4	96,8	96,6

Tabell 2 viser del kvinner per 100 mann i Noreg, Vestland og Kvam (1).

Figur 1 viser tal kvinner og menn i Kvam i perioden 2000 - 2021

Befolkningspyramiden for Kvam minner ikkje mykje om ein pyramide men meir om ei urne. Forma på befolkningspyramiden skuldast høgare levealder og over tid lågare fødselstal. Fordelt på aldersgrupper på fem år er det i dag gruppa 60 – 64 år som er den største i Kvam (301 kvinner og 279 menn). Som figur 2 syner er det auken i delen eldre som er den tydelege trenden.



Figur 2 viser befolkningspyramide for Kvam for åra 2009, 2019 og framskrivinga til 2029 (2).

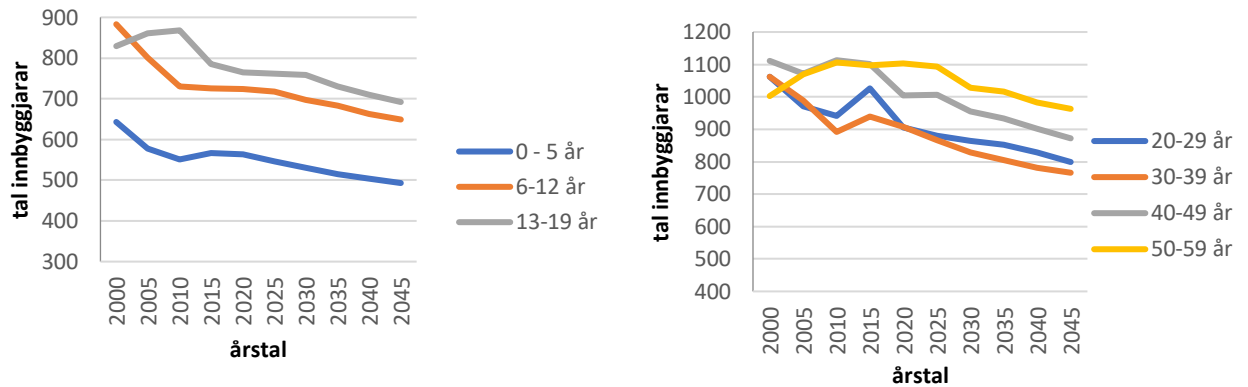
Gjennomsnittsalderen både i Kvam og Vestland aukar (tabell 3). Dette er fordi dei eldste gruppene veks meir enn dei yngste, og tal innbyggjarar over 60 år vil bli relativt sett fleire enn i dag, medan dei under 30 vil bli relativt sett færre. Dette ser me og av pyramiden (figur 2) som «eser» ut på toppen i 2029, medan det er liten vekst eller til og med nedgang i dei yngre aldersgruppene. Ei innsnevring i botn er eit typisk teikn på låge fødselsratar i land i den vestlege verden, og er med på å gje ein høgare snittalder. Dette skuldast at me ventar mindre (arbeids)innvandring, og følgeleg mindre påfyll av unge.

Tabell 3 viser endring i gjennomsnittsalder for innbyggjarar i Vestland fylke og Kvam herad.

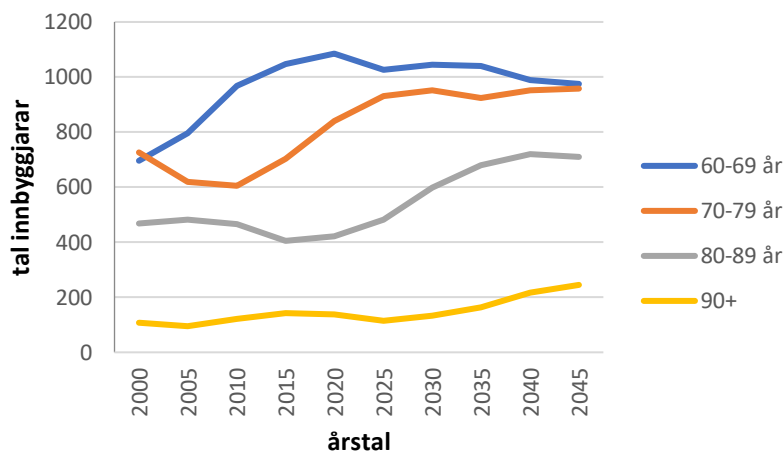
	2019	2030	2045	Prosent endring 2019 – 2045
Vestland	39,8	41,8	43,9	4,0
Kvam	42,6	44,5	46,4	3,8

Befolkningssamansetting

Vestland fylke sine befolkningsprognosar basert på tal frå 2019 (hovudalternativet) viser ein gjennomsnittleg reduksjon i tal innbyggjarar i Kvam på ca. 0,1% fram mot 2045 (3). Det er særleg dei yngre aldersgruppene som vil ha ein reduksjon medan delen eldre vil auke. Utviklinga i tal innbyggjarar for ulike aldersgrupper i Kvam er vist i figur 3, 4, og 5.



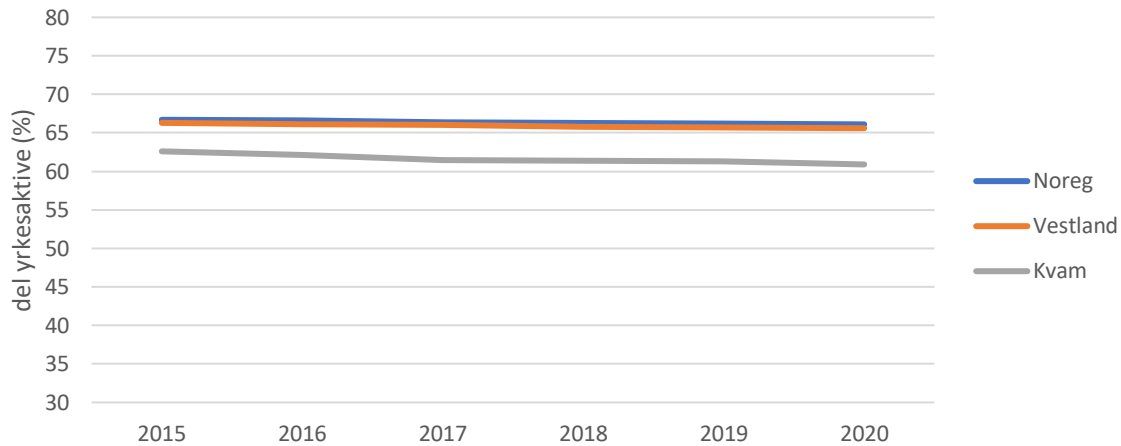
Figur 3 og 4 viser tal innbyggjarar i Kvam fordelt i ulike aldersgrupper (2).



Figur 5 viser tal innbyggjarar i Kvam fordelt i ulike aldersgrupper (2).

Dei siste åra har det vore ein relativt stabil del barn og unge. Framover vil mest sannsynleg delen barn og unge vera svakt fallande. Framnes kristne vidaregåande skule har om lag 200 elevar i aldersgruppa 16-19 år som bur på internat og følgeleg ikkje er bustadregistrerte i Kvam. Desse ungdomane kjem i tillegg til det som statistikken syner. Desse ungdommane skal til dømes ha eit helsetilbod medan dei oppheld seg i Kvam. Tenester som rettar seg mot denne aldersgruppa må planleggja for at målgruppa er større enn kva statistikken syner.

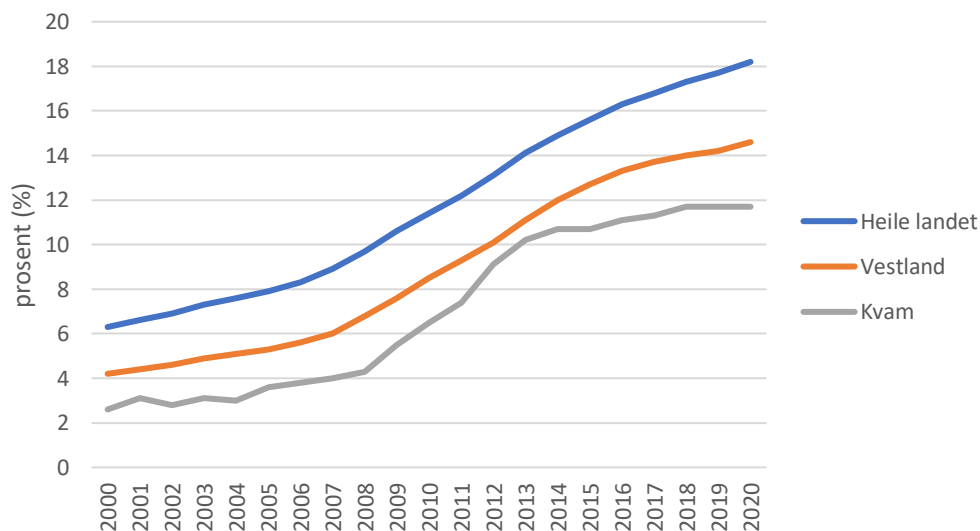
Det er venta ein reduksjon i tal vaksne i befolkninga i tida framover, medan delen eldre over 70 år vil auke monaleg. Delen i yrkesaktiv alder (16-66 år) har i fleire år vore lågare i Kvam enn i Vestland og landet som heilskap. Med tanke på befolkningsprognosane og ein reduksjon i del vaksne samstundes med ei auke i delen eldre vil dette føra til utfordringar særleg i helse og omsorgssektoren. Utan endringar i ressursutnytting og arbeidsmåtar vil ikkje denne utviklinga vera berekraftig.



Figur 6 viser utviklinga i del yrkesaktive i Noreg, Vestland og Kvam i perioden 2015 - 2020 (1).

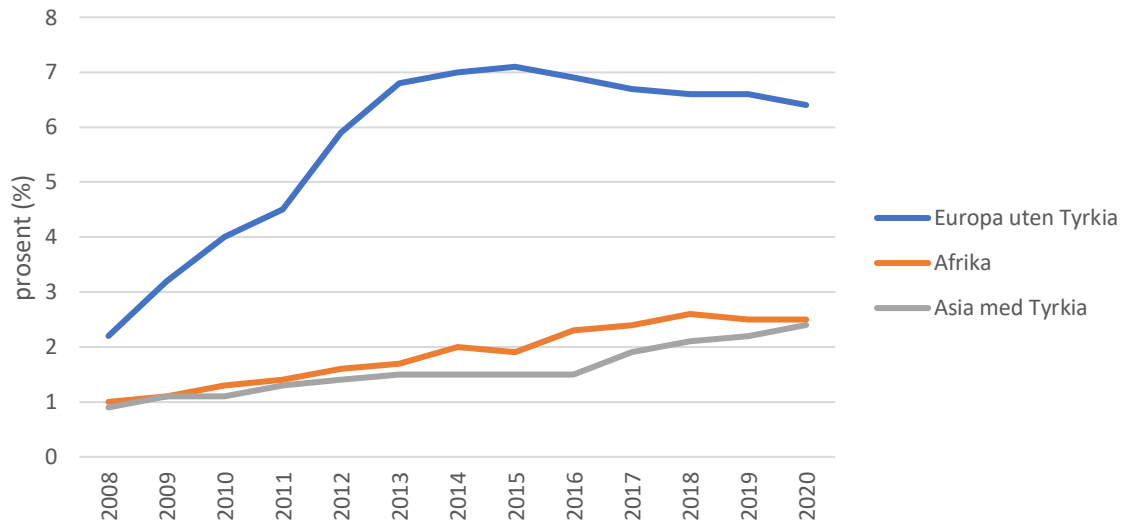
Innvandring

I Kvam er 11,7 % av befolkninga innvandrarakar (1). Innvandrarakar bakgrunn er definert som personar som sjølv er født i utlandet, med foreldre som også er det, eller personar født i Norge men der begge foreldra er født i utlandet. Delen innvandrarakar i Kvam er noko lågare enn i befolkninga elles men føl stort sett same utviklinga som i Noreg og Vestland (figur 7).



Figur 7 viser delen innvandrarakar i prosent i Noreg, Vestland og Kvam i perioden 2000 – 2020 (1).

Frå 2013 og fram til 2020 har auken i delen innvandrarakar i Kvam flata ut. Hovudårsaka til utviklinga er redusert arbeidsinnvandring samt færre mottak av flyktningar. Til Kvam kjem det flest innvandrarakar frå Europa (Litauen og Polen). Desse er i all hovudsak arbeidsinnvandrarakar. Kvam har og ein del innvandrarakar frå midt-austen og Afrika (Syria, Eritrea, Somalia og Kongo) og Asia (Thailand og Filipinane). Det er ei overvekt av menn som kjem frå Europa, medan det er fleire kvinner frå Asia. Frå Afrika er kjønnsforskjellane små, men med ein tendens til fleire menn.

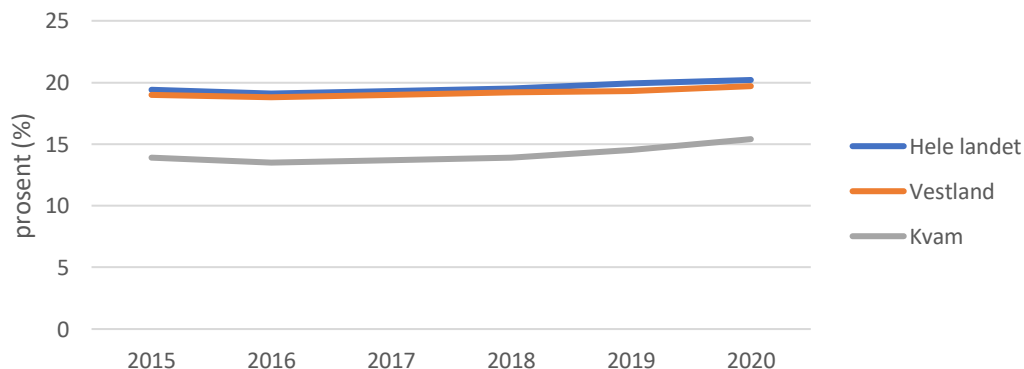


Figur 8 viser del innvandrere til Kvam frå ulike stader i perioden 2008-2020 (1).

Eineforsørgjarar

Eineforsørgjarar er ei potensielt utsett gruppe - både økonomisk, helsemessig og sosialt (1). Tap av forsørgjarar gjennom skilsmisse eller død fører for mange til økonomiske utfordringar. Ein høg del eineforsørgjarar aukar risikoen for negativ folkehelseutvikling i kommunen.

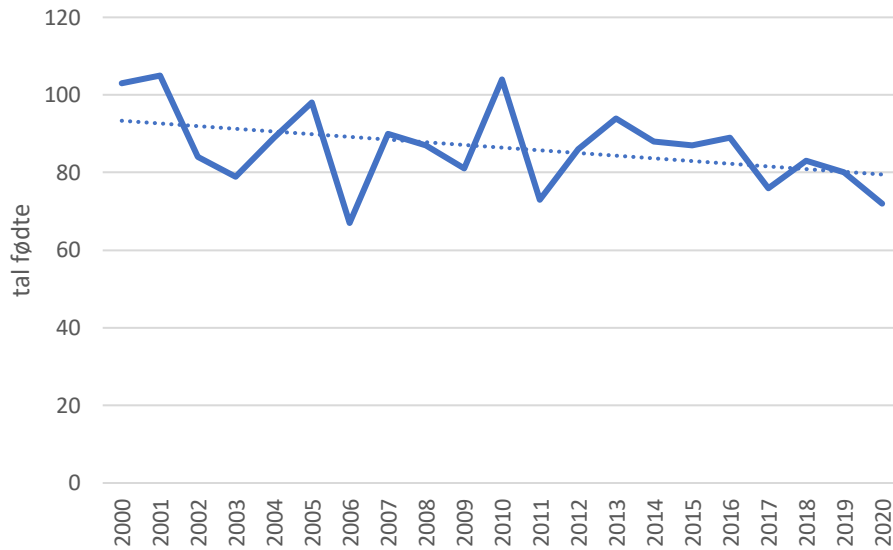
I Kvam bur 19,8% av befolkninga aleine mot 23,5% i landet. I aldersgruppa over 75 år var det i 2020 i Kvam 42,5% aleinebuande (det utgjør 351 personar) mot 43,9% på landsbasis. Delen eineforsørgjarar i aldersgruppa 30-44 år er lågare i Kvam enn både Vestland fylke og landet. Same biletet gjentek seg om me ser på barn av eineforsørgjarar. Om lag 10% av barna i Kvam bur hos eineforsørgjarar. Dette utgjør ca. 185 barn (0 – 17 år).



Figur 9 viser del personar som bur aleine i aldersgruppa 30 – 44 år i Noreg, Vestland og Kvam.

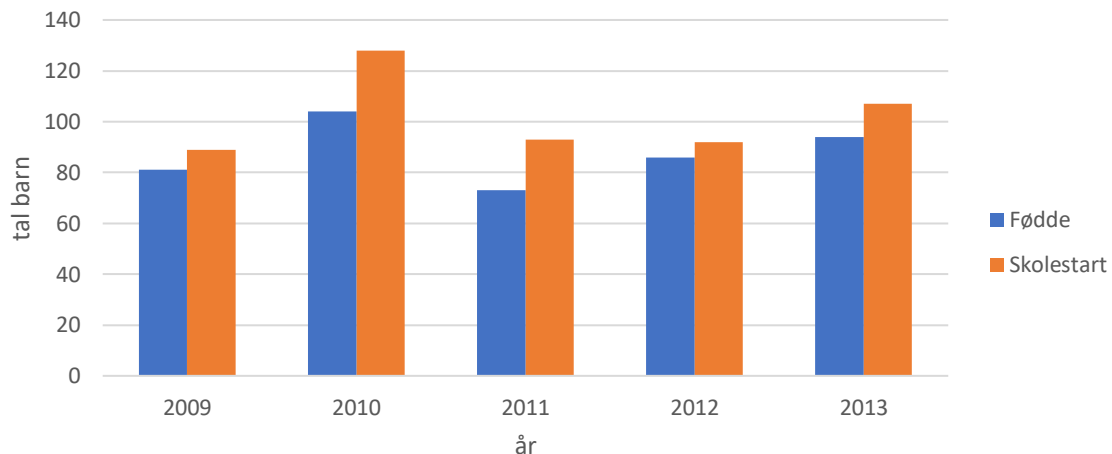
Fødsler og skulestart

Tal fødsler i Kvam varierer frå år til. Men trenden er ein reduksjon i tal fødde (figur 10). Tal fødde i Kvam per 1000 innbyggjar (9,5) er omtrent som i fylket (10,5) og landet (10,2). Me kan oppleve at det ikkje er 100% samsvar mellom dei lokale fødselstala og FHI sine tal. Dette skuldast at FHI nyttar tal henta frå folkeregisteret. Dersom nokon flyttar kan det ta opp til 6 månader frå flytting til registrering. Til dømes er det i statistikken registrert 72 fødsler i Kvam i 2020, medan helsestasjonen i Kvam har registrert 74 nyfødde.



Figur 10 viser kor mange barn som er født i Kvam i perioden 2000 – 2020. Ei trendlinje for perioden er og lagt inn i figuren (1).

Dei ungane som er født i 2009 byrja på skulen hausten 2015. Figur 11 viser kor mange som var fødde i 2009 og som starta i 1.klasse frå hausten 2015 og framover. Figuren viser at det kjem fleire barn til Kvam i småbarnsalderen og følgjeleg er det fleire som byrjar på skulen enn dei som er fødde i Kvam i det gjeldande årskullet.

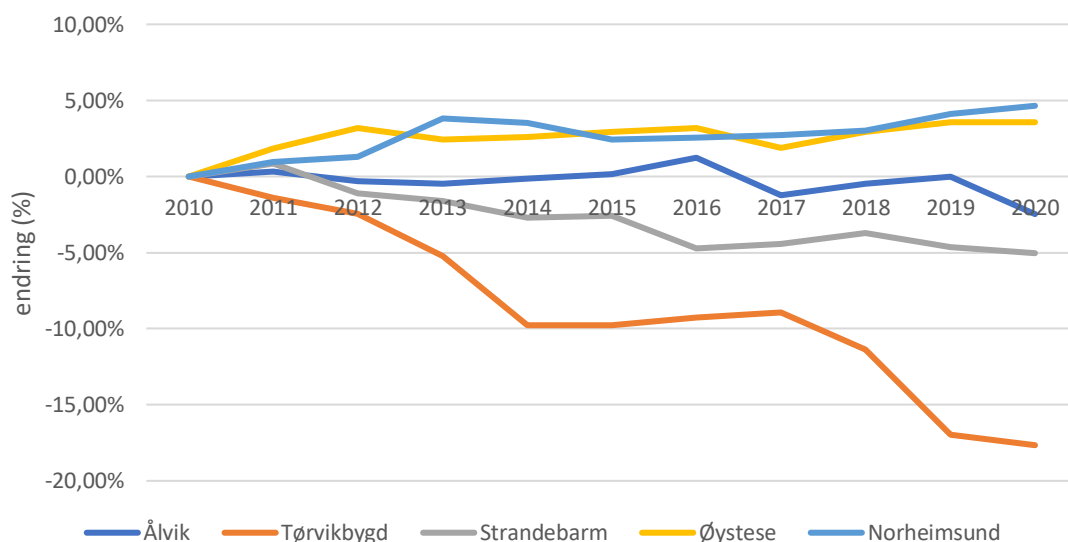


Figur 11 viser tal barn som er født og som byrjar på skulen 6 år etter fødsel i Kvam

Mobilitet

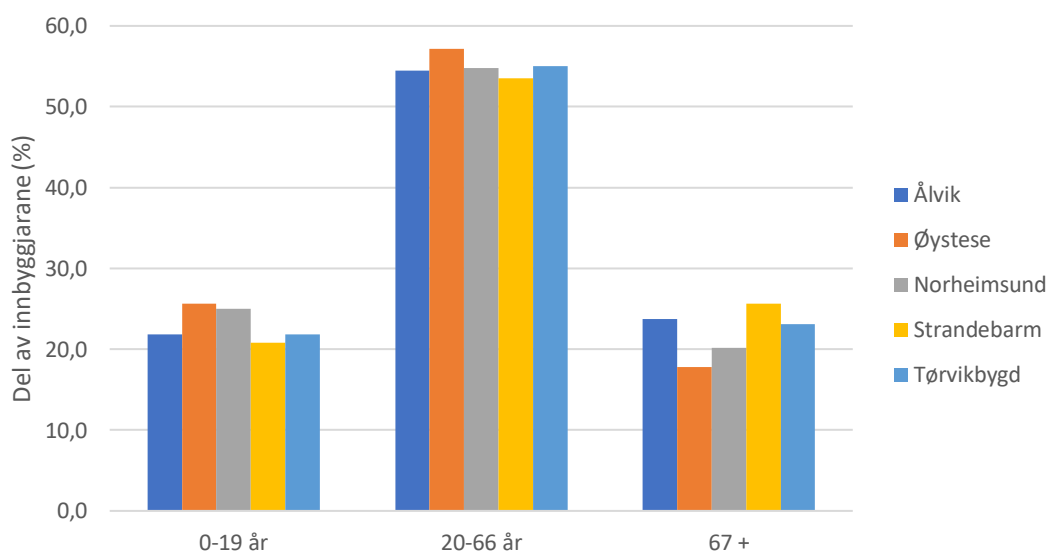
Noreg har gjennom lang tid opplevd ei sterk sentralisering, der folk flyttar frå landsbygda og spedbygde strøk. Særleg har det vore mykje fråflytting frå Nord-Noreg. Områder rundt Oslofjorden og dei store byane i landet har derimot hatt ei netto innflytting både på grunn av flytting innanlands og innvandring. Tala viser og at me finn den største delen eldre i dei minst sentrale områda.

Sentraliseringstrenden finn me og i Kvam. Dersom me går 10 år tilbak i tid og tek utgangspunkt i 2010 og ser på endringar tal innbyggjarar i dei ulike bygdene i Kvam finn me tydelege teikn på ei sentralisering.



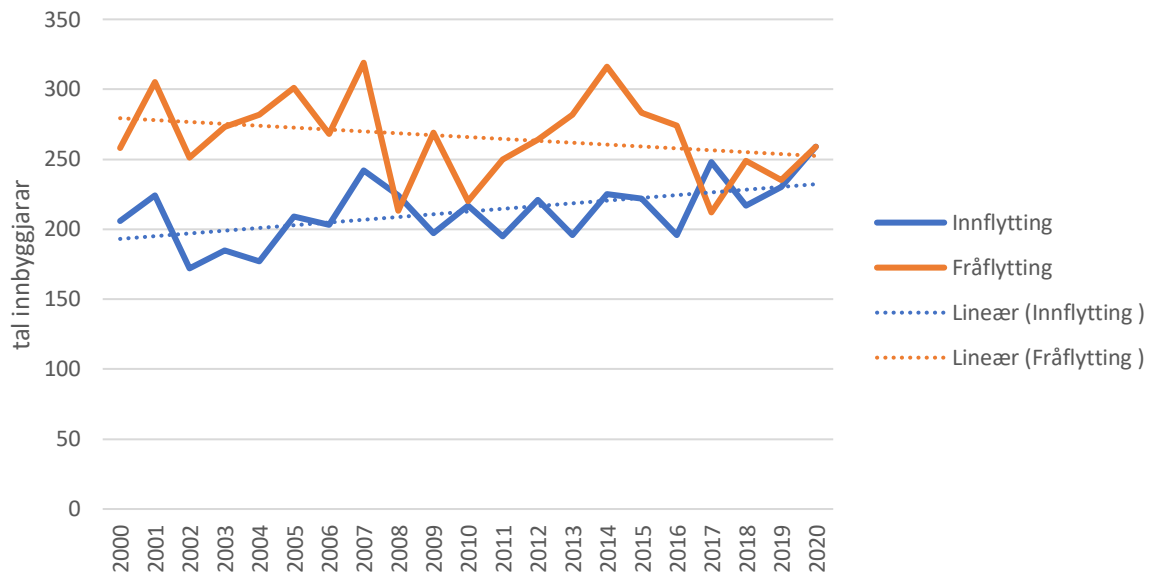
Figur 12 viser prosentvis endring i tal innbyggjarar i ulike bygdar i Kvam frå 2010 og fram til 2020.

Inndelt i aldersgrupper viser befolkningstala at delen barn og unge er høgast i Øystese og Norheimsund medan desse to bygdene og har den lågaste delen eldre.



Figur 13 viser delen barn, vaksne og eldre i dei ulike bygdene i Kvam per 1.1.2021.

I fleire år har det i Kvam vore større fråflytting enn tilflytting til kommunen. Figur 14 nedanfor syner at dette kanskje er i endring.



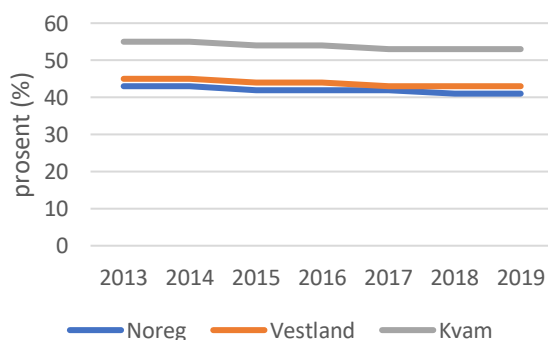
Figur 14 viser innflytting og utflytting frå Kvam i perioden 2000 - 2020

Utdanningsnivå

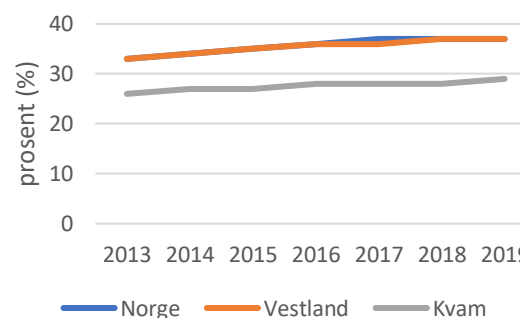
Den statistiske samanhengen mellom utdanning og helse er godt dokumentert (4). Det er ikkje utdanninga i seg sjølv, men kva utdanninga kan føra til som igjen kan vera sentralt for korleis helsa utviklar seg. Når me til dømes måler helse i form av dødelegheit, finn me at dei med lågast utdanningsnivå har høgast dødelegheit (5).

Dei fleste gruppene i samfunnet har fått betre helse i løpet av dei siste 30 åra. Men helsegevinsten har vore størst for dei som allereie hadde den beste helsa - gruppa med lang utdanning, god inntekt og som lever i parforhold. Helsegevinstane har ikkje auka like mykje for gruppa med låg utdanning og inntekt. Derfor har forskjellane i helse auka, særleg dei siste ti åra.

Utdanningsnivået i Kvam følgjer dei same trendane som fylket og landet. Kvam skil seg frå Vestland og Noreg i at me har ein høgare del av befolkninga som har vidaregåande skule (VGS) som høgaste utdanningsnivå, medan me har ein noko lågare del som har universitet- og høgskule utdanning (figur 15 og 16).



Figur 15 viser del innbyggjarar i Noreg, Vestland og Kvam som har VGS som høgaste utdanning



Figur 16 viser del innbyggjarar i Noreg, Vestland og Kvam som har høgskule/universitetsutdanning

For Kvam finn me og ein kjønnsforskjell i utdanningsmønsteret. Om lag 8% fleire menn enn kvinner har vidaregåande skule som høgaste utdanningsnivå, medan 12% fleire kvinner har universitet- eller høgskuleutdanning (3-årig) enn menn. For dei som har lang universitets- og høgskuleutdanning (5 år

eller meir) finn me ikkje noko kjønnsforskjellar. Desse forskjellane finn me og for fylket og landet men i mindre grad enn det som er tilfellet i Kvam (71).

VURDERINGAR - BEFOLKNINGSSAMANSETTING

Per 1.1.2021 er det 8 461 innbyggjarar i Kvam. Framskrivinga (hovudalternativet) viser små endringar i tal innbyggjarar fram mot 2045. Går me nærmare inn i tala finn me at tal eldre vil auka monaleg medan tal barn og unge samt vaksne i yrkesaktiv alder vil minke. Det kan synast som om utviklinga i befolkningsamansettinga er særleg utfordrande i ytterkantane av kommunen. Utviklinga i befolkningsamansetting kan utfordra oss med omsyn til tenestetilbod kanskje særleg retta mot helse og omsorg. Hjelpebehovet til innbyggjarane aukar med aukande alder. Undersøkingar viser at det er dei siste åra av livet at hjelpebehovet er størst. På grunn av stor auke i tal eldre vil det vera viktig at flest mogleg har funksjon til å klara seg sjølv lengst mogleg. Tidleg innsats og førebyggjande arbeid vert derfor stadig viktigare.

Frå 2013 og fram til 2020 har auken i delen innvandrarar i Kvam flata ut. Hovudårsaka til utviklinga er redusert arbeidsinnvandring samt færre mottak av flyktningar. Arbeidsinnvandrarane kjem stort sett frå Aust-Europa. Kommunen har ikkje høve til å styra tal arbeidsinnvandrarar. Arbeidsinnvandringa vert påverka av arbeidsmarknaden. Det siste året har og arbeidsinnvandringa vore sterkt påverka av covid-19, der grensekontroll, stengte grenser og karantene reglar har påverka graden av arbeidsinnvandring.

Urolege stader rundt om i verda har stor innverknad på kor flyktningane kjem i frå. På bakgrunn av konflikhtar ulike stader rundt om i verda er dette bilete stadig i endring. Det er vanskeleg å seia korleis flyktningstraumane vert i tida framover.

Innvandring og særleg arbeidsinnvandring er ein viktig faktor for at Kvam skal ha ein befolkningsvekst i åra som kjem. For innvandrarar som kjem til Norge og til Kvam er det avgjerande å læra språket. Arbeidsinnvandrarar som kjem deltek ikkje på nokon form for intergreringsprogram slik som flyktningane. Arbeidsinnvandrarar og innvandrarar som kjem til dømes i høve familie gjenforeining kan søkja om å delta på norskopplæring. Erfaringar viser mellom anna at læringar med innvandrarbakgrunn og svake språkkunnskapar har større utfordringar med å få seg læringsplass.

Tal fødsjar i Kvam søkk. Utviklinga er i tråd med den nasjonale trenden med utviklinga er ikkje ønskt. For Kvam kan det at me har eit kvinneunderskot (færre kvinner enn menn) vera ei medverkande årsak. At me har eit kvinneunderskot kan skuldast at fleire kvinner enn menn tek høgare utdanning og dermed flyttar ut og ikkje kjem tilbake. Næringsstrukturen kan og vera med å forklara dette. Kvam har relativt mange arbeidsplasser som krev fagbrev og som tradisjonelt rekrutterer flest menn. På den andre sida har kommunen færre arbeidsplassar som krev høgare utdanning.

Levekår

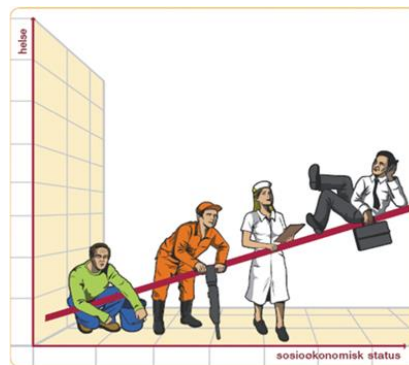


Mange faktorar påverkar levekår til den enkelte innbyggjarar. Helse og inntekt er kanskje dei mest vesentlege faktorane. Dei med svak helse og/eller låg inntekt har generelt dårlegare levekår og skårar negativt i mange av livet sine dimensjonar. I Kvam er det mange positive levekårsfaktorar, mellom anna nærleik til natur, eit rikt kultur og idrettstilbod mv. At kvar og ein av oss trivst krev at mange levekårsfaktorar vert oppfylt i positiv retning: Helse, jobb, gode sosiale nettverk og tilhøyrslø i lokalsamfunnet.

KORLEIS ER DEI ØKONOMISKE FORHOLDA OG I KVA GRAD ER DET SKILNADER?

Statistisk vert helsa i befolkninga gradvis betre med aukande inntekt. Det er systematiske forskjellar i helse mellom grupper i samfunnet. Jo lengre utdanning og høgare inntekt ei gruppe har, jo høgare del av gruppa sine «medlemmer» har god helse (7). Dette vert kalla sosiale helseforskjellar eller sosial ulikskap i helse. Helsa vert betre for kvart trinn på den sosioøkonomiske stigen. Jo lengre utdanninga eller høgare inntekta er, desto betre er helsa. Ikkje berre har dei nest fattigaste betre helse enn dei aller fattigaste, me ser og at dei aller rikaste i gjennomsnitt har litt betre helse enn dei nest rikaste.

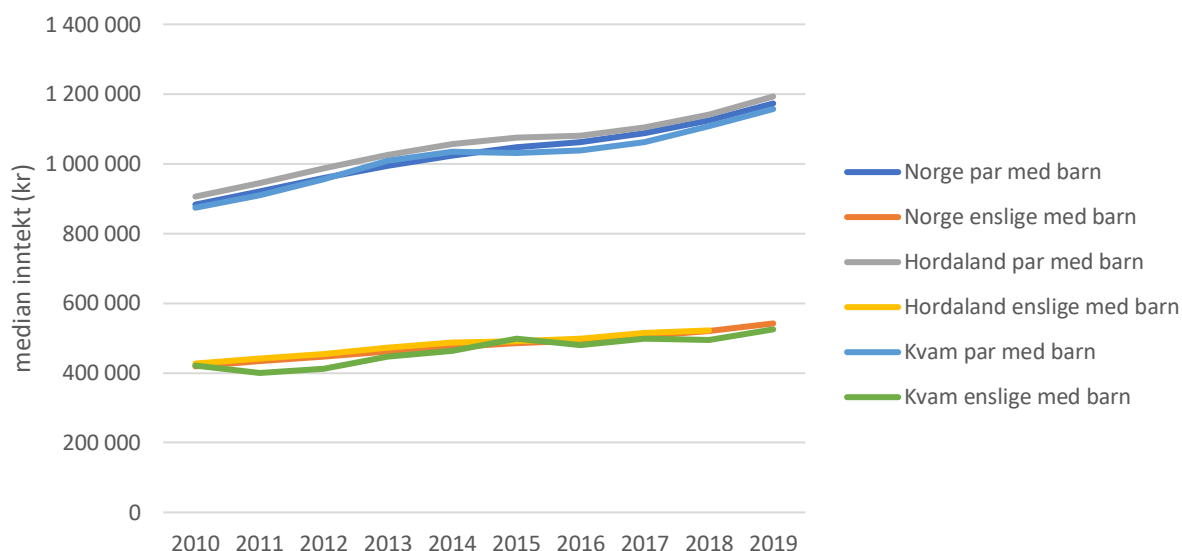
Dei sosiale helseforskjellane gjeld for nesten alle sjukdomar, skadar og plager. Me ser forskjellane i alle aldersgrupper, og hos menn og kvinner. Forskjellane inneber mange tapte arbeidsdagar og leveår med god helse og livskvalitet.



Inntekt

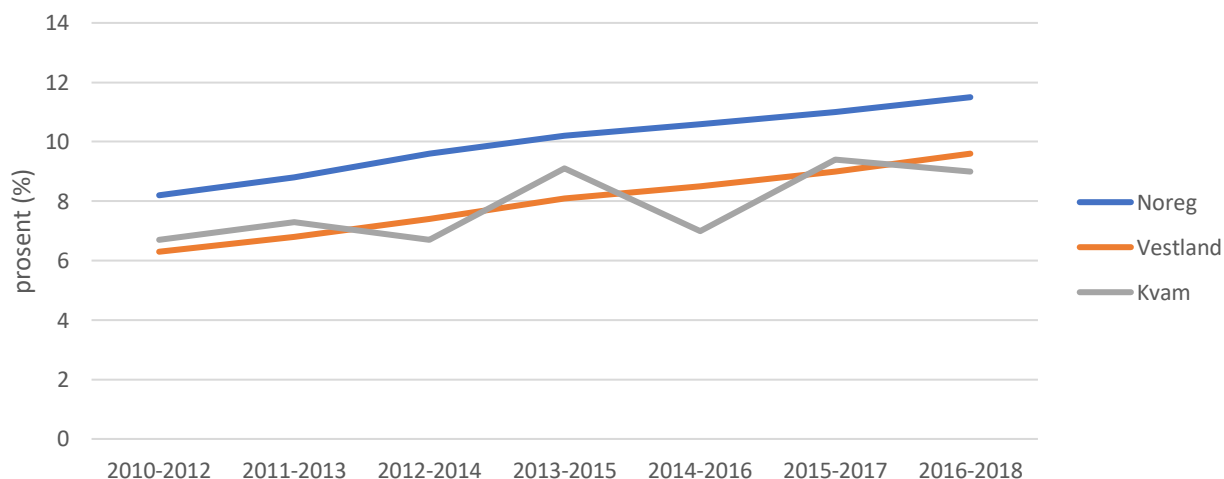
I Noreg er låg inntekt i hovudsak knytt til færre moglegheiter for å kunne delta i samfunnet på lik line med andre. Medianinntekta i Kvam per hushald før skatt var i 2019 på kr 730 000. Til samanlikning var medianinntekta i Noreg per hushald før skatt på kr 686 000 og i fylket kr 711 000. Par med barn 0-17 år har høgast hushaldinntekt, medan åleinebuarar har lågast. Forskjellane mellom par med barn og einsleg mor/far med barn har auka dei siste åra (figur 17).

I internasjonal samanheng er ulikskap i lønnsinntekt i Norge forholdsvis låg, men forskjellane har auka sidan slutten av 1990-talet og fram til nå (9). Forskjellane i inntekt er noko mindre i Kvam enn forskjellane i Vestland og landet, men trendane er dei same.



Figur 17 viser medianinntekt per hushald før skatt for ulike typar hushald i Kvam, Hordaland og Noreg i perioden 2010 – 2019 (8).

Låginntektshushald forstås me i denne samanheng som inntekt under 60 % av nasjonal medianinntekt, berekna etter EU-skala. Delen barn i låginntektshushald (EU 60) i Kvam ligg på nivå med Vestland fylke men noko lågare enn landet. Utviklinga for denne faktoren har gått i ugunstig retning dei siste åra (figur 18).

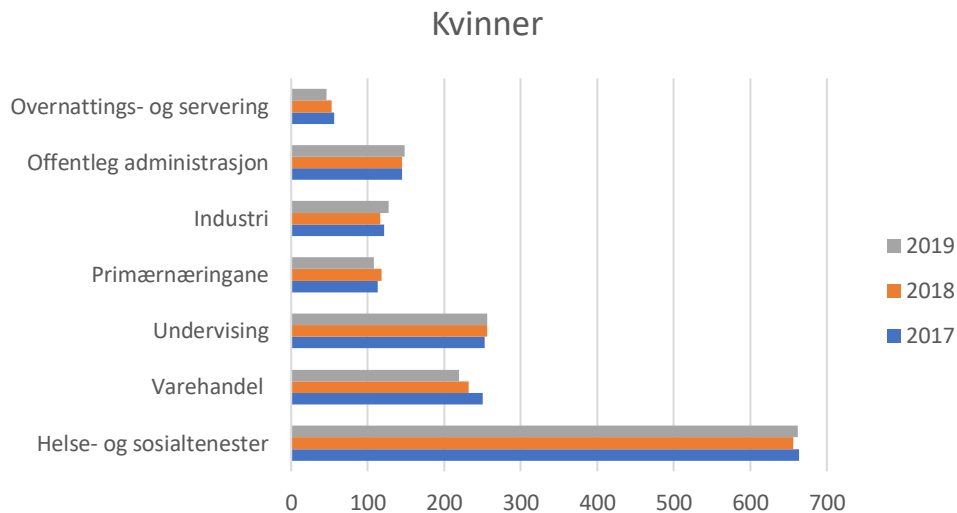


Figur 18 viser delen barn (0-17 år) som lever i hushald me vedvarande låginntekt (EU 60) i Kvam, Vestland og Noreg i perioden 2010 – 2018 (1).

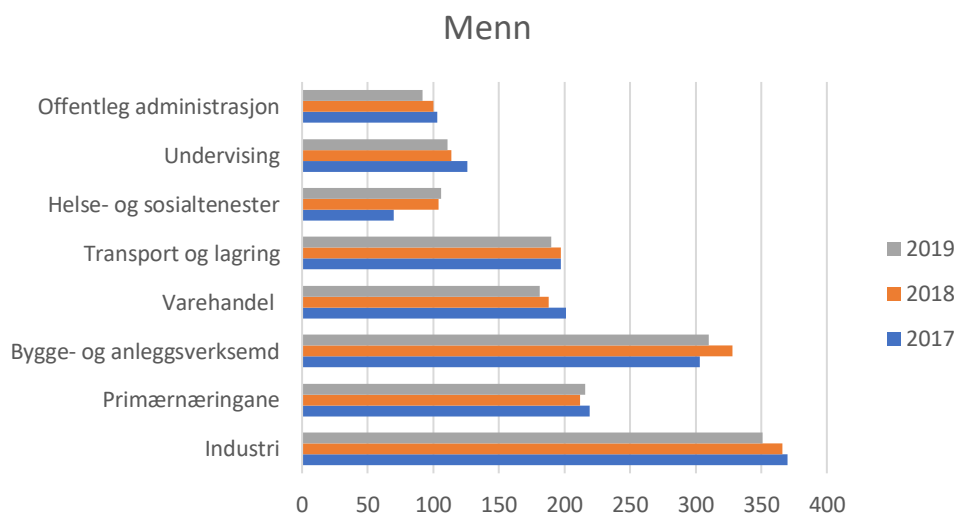
KORLEIS ER DET Å ARBEIDA I KVAM?

Arbeid er ein berebjelke for velferd, både for individ og for samfunn. Ein befolkning i arbeid gjev skatteinntekter for kommunen og inntekt som gjev individuell fridom for enkeltmenneske. Arbeid kan vera ei kjelde til sosiale relasjonar, identitet, personleg vekst og økonomisk tryggleik. Derfor kan arbeid vera helsefremmande. Men arbeid og arbeidsmiljø kan òg vera årsak til helsevanskar, blant anna gjennom skadar og belastningar i arbeidsmiljøet (12).

Dei største næringane i Kvam er helse og sosial, industri og varehandelen. Flest kvinner i Kvam er sysselsette innan helse og sosialtenester medan flest menn arbeidar innan industri og bygg og anlegg (2). Sjå figur 19 og 20 for oversikt og utvikling i tal sysselsette i ulike næringar i Kvam.



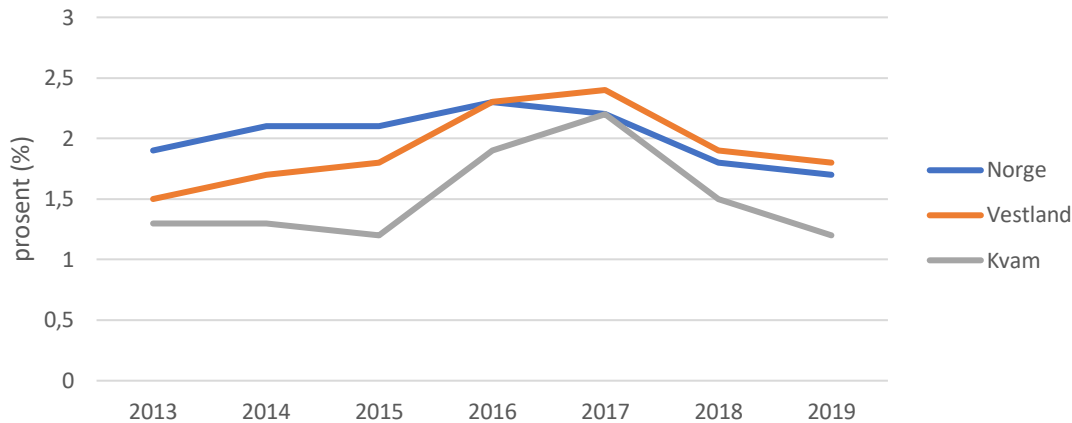
Figur 19 viser tal sysselsette kvinner i Kvam innan ulike næringar i perioden 2017 – 2019 (2).



Figur 20 viser tal sysselsette menn i Kvam innan ulike næringar i perioden 2017 – 2019 (2).

Arbeidsløyse

Arbeidsløysa har i fleire år vore noko lågare i Kvam enn i fylket og landet, men følgd dei same trendane (figur 21). [Hardanger og Voss regionen](#) har låg del arbeidslause samanlikna med resten av Vestland fylke. Prognosane for 2020 var og gode når denne berekinga vart gjort. Men med bakgrunn i covid-19 er det meir usikkert korleis arbeidsmarknaden vil bli i tida framover.

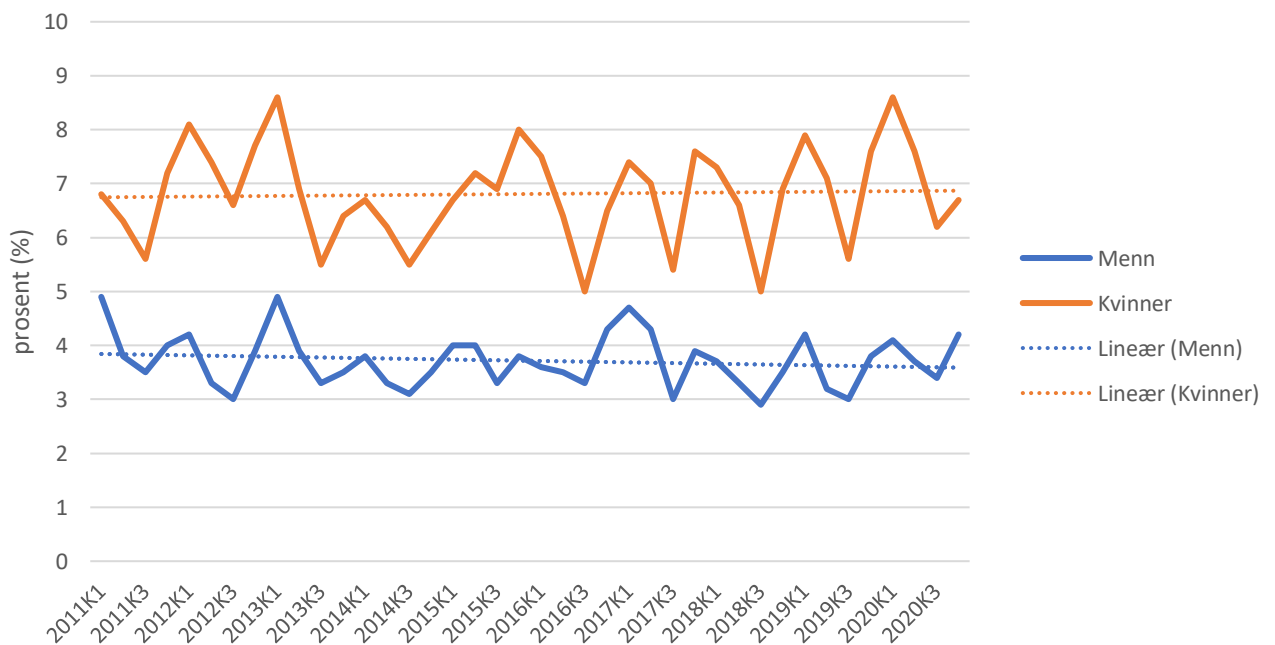


Figur 21 viser utviklinga del arbeidslause i Kvam, Vestland og Noreg i perioden 2013 – 2019 (1).

Sjukefråvær

Legemeldt sjukefråvær for heile landet var i fyrste kvartal 2020 på 5,5% for begge kjønn samla (4,2% for menn og 7,0% for kvinner). Legemeldt sjukefråvær i Kvam (5,3%) er som gjennomsnittet for fylket (13). I Kvam som i heile resten av landet er det fleire kvinner enn menn som er sjukemeldt (figur 22). Menn og kvinner følgjer i hovudsak dei same svingingane i sjukefråværet som ein ser gjennom året. Om me lagar ei trendline for dei siste 10 åra kan det sjå ut til at sjukefråværet er ganske stabilt i Kvam (figur 22).

Utviklinga og variasjonen i sjukefråvær vert påverka av fleire faktorar, døme på dette er oppfølging- og tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen, arbeidsmarknadssituasjonen, NAV si prioritering og ressursar til arbeidet og forhold på arbeidsplassen.



Figur 22 viser legemeldt sjukefråvær i Kvam for kvinner i og menn i perioden 2011 – 2020 (kvartalsmålingar)(13).

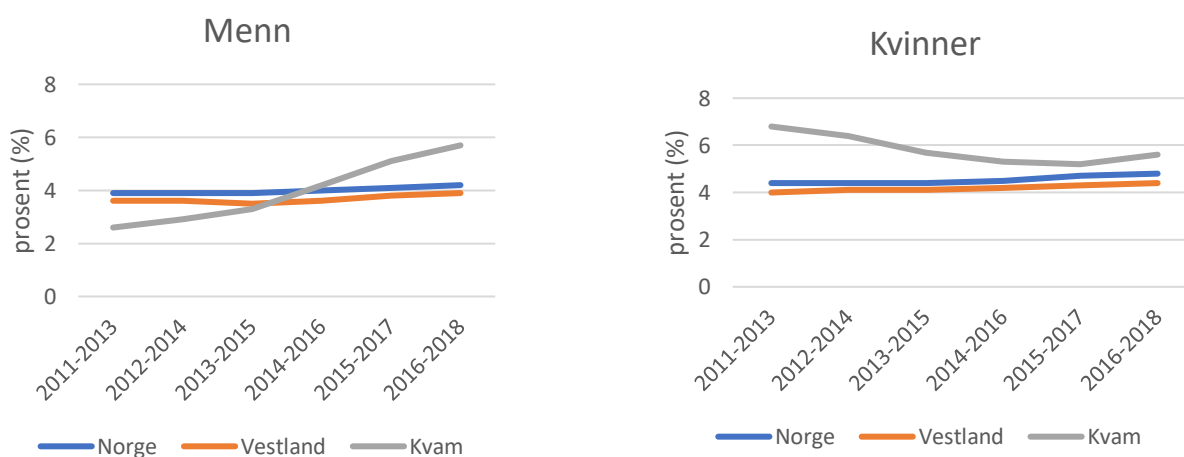
Uføreytingar

Personar som står utanfor arbeidslivet er som gruppe meir utsette både helsemessig og materielt. Omfanget av uføretrygd er ein indikator på helsetilstand, men må sjåast i samanheng med næringslivet, utdanningsnivået og jobbtilbodet i kommunen. Grupper som står utanfor arbeidsliv og skule har oftare dårlegare psykisk helse og meir usunne levevanar enn dei som er i arbeid. Dei siste ti åra har delen som får sjukmelding og uføretrygd vore høgare i Norge enn i andre OECD-land. Auka helseproblem i befolkninga kan ikkje forklara dette(14).

Sjukdomar i muskel-skjelettsystemet og psykiske lidningar står for dei fleste uførediagnosane. Slik er det og i Kvam. Delen uføre i Kvam ligg omtrent på nivå med landet, men noko over snittet for Vestland fylke. Omkring 520 personar er uføre i Kvam. Både i landet, fylket og i Kvam er det fleire uføre kvinner enn menn.

I Kvam har utviklinga av delen varig uføre i både i aldersgruppa 30-44 år og 45-66 år vore relativt stabil dei siste åra og på linje med utviklinga i fylket og landet. Tal uføre er høgast i aldersgruppa 45-66 år og høgare blant kvinner enn menn.

For aldersgruppa 18-29 år tyder tala på at utviklinga går i feil retning (figur 23 og 24). I tal betyr dette at om lag 60 unge vaksne enten er varig uføre eller tek i mot arbeidsavklaringspengar i Kvam.



Figur 23 og 24 viser delen menn og kvinner i aldersgruppa 18-29 år i Norge, Vestland og Kvam som tek i mot uføreytingar i tidsperioden 2011-2018 (3-års glidande gjennomsnitt) (1).

KORLEIS ER DET Å BU I KVAM?

Det å ha tilgjenge til ein trygg og stor nok bustad av god standard er ein grunnleggjande føresetnad for eit godt liv. Ein trygg og stabil busituasjon skapar trivsel og velvære. Fråværet av støy og forureining og tilgang til rekreasjonsområde har positive helseeffektar. Det same gjeld godt inn klima og tilstrekkeleg med plass.

Den norske bustadmarknaden er i stor grad lagt opp til at me skal eiga vår eigen bustad. Det er mange unntak frå dette - det er vanleg å leiga særleg i starten av yrkeskarrieren eller medan ein tek utdanning. Likevel er det fleire studiar som tyder på ein samanheng mellom helse og

eige/leigeforhold. Funna viser gjennomgåande at dei som eig eigen bustad har betre helse. Samtidig vil det å eiga ein bustad vera eit uttrykk for eit vist ressurs- og velstandsnivå.

Bustadbygginga i Kvam varierer frå år til år. Tal einebustader er relativt jamn, medan delen ferdigstilte og i gang sette tomannsbustader/rekkehus og leilegheiter i blokk varierer frå år til år.

Majoriteten av innbyggjarane i Kvam eig bustaden dei bur i. Delen som eig eigen bustad er høgare i Kvam (særleg i aldersgruppa 18-44 år) enn i resten av landet og i Vestland fylke (tab 4). For aldersgruppa 45+ er delen som eig eigen bustad på nivå med fylket og landet. Prisen per kvadratmeter er lågare for bustader i Kvam enn i fylket. I tillegg er det forskjellar i bustadpris mellom bygdene i kommunen.

Tabell 4 syner delen innbyggjarar (prosent) i Noreg, Vestland og Kvam som eig eigen bustad

	2015	2016	2017	2018	2019
Noreg	83	83	82	82	82
Vestland	82	83	82	82	82
Kvam	85	85	85	85	86

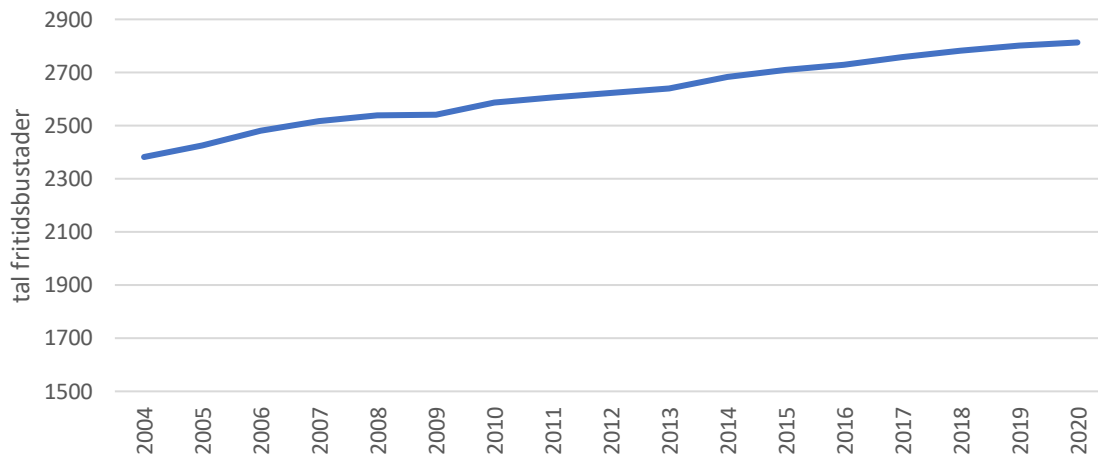
Å bu trøngt er éin av fleire indikatorar på redusert bukvalitet. Bukvalitet har mykje å seia for helse på fleire måtar. Ein vanskeleg busituasjon kan påverka barn og unge sine levkår og helse; det igjen kan påverka skuleprestasjonar og deira sosiale liv (6). I Kvam (7%) er det færre som bur trøngt samanlikna med landet (10%) og Vestland fylke (10%)(1).

Leigetakarar i kommunale bustader har ofte fleire levkårsutfordringar som til dømes låg inntekt, arbeidsløysa og sosial marginalisering - som bidreg til å svekka helse og trivsel. I Kvam har det dei siste åra vore ein reduksjon i søkjarar til kommunale bustader. Det er og ei endring i kven som søker om bustad. Søknader frå innbyggjarar med utfordringar knytt til psykisk helse og rus er aukande. I Kvam er det kommunale bustader i heile kommunen men flest i Øystese og Norheimsund. For brukarane er det er føremon at bustadane ligg nær butikk og kollektivstopp. Kommunalt disponerte bustader per 1000 innbyggjar er noko høgare i Kvam enn gjennomsnittet for landet og fylket (72).

Alle som eig eigen bustad veit at det kostar å eiga. Forutan eigedomsskatt er det fleire kommunale avgifter knytt til bustaden, til dømes årsgebyr for avfall, avløpstenestar, septiktømming, vassforsyning og feiing. I Kvam er årsgebyr for avfall lågare enn gebyrnivået i fylket og landet. For septiktømming og feiing ligg kostnadane i Kvam på nivå med landet og fylket. Når det gjeld avlaupstenestar og vassavgift har gebyrnivået i Kvam vore på nivå med gjennomsnittet i landet og fylket. Det siste året har dette endra seg og kostnadane har auka.

Fritidsbustader

I tillegg til å vera ein bukommune er Kvam i høgste grad og ein fritidskommune, der Kvamskogen utgjer det området med størst tettleik av hytter i kommunen. Kvam har pr. 1.1.2020 2813 fritidsbustader. Det er ei auke på 225 fritidsbustader siste 10 åra.



Figur 25 viser utviklinga i tal fritidsbustader i Kvam i perioden 2004 - 2020

VURDERINGAR - LEVEKÅR

Inntekt

Det er mange grunnar til at samanhengen mellom økonomi og helse er sterk. Personelg økonomi påverkar helse meir eller mindre direkte, gjennom ulike formar for helsefremmande eller -hemmande forbruk og levekår. God økonomi gjev høve for større tilgang til gode bustader, rekreasjonsmoglegheiter, kosthald og helsetenester.

Del barn i låginntektshushald er lågare i Kvam enn i landet, men trenden er aukande både nasjonalt og lokalt. Flyktningar og arbeidsinnvandrarar har ofte av ulike årsaker som utdanning, språk mv. låglønssyrke. Personar som går på introduksjonsløn har og ei relativt låg inntekt. Nasjonale tal viser at barn med innvandrarbakgrunn utgjør 50% av alle barn i økonomisk utsette familiar (9). Ungdom som veks opp i hushald med låg inntekt opplyser oftare at dei har færre vener og er mindre aktive i organisert aktivitet enn andre. Ved å stå utanfor fritidsaktivitetar går dei glipp av ein viktig arena for å treffa andre og for å utvikla sosial kompetanse (10). Ungdata frå våren 2021 viser at om lag 5% av ungdommane i Kvam opplever at familien har dårleg økonomi (73). For å førebygga og bremsa utviklinga er det etablert fleire tiltak, døme på dette er Ungfritid og Fritidskortet. Det vil truleg ta noko tid før me kan sjå effektar av tiltaka.

Arbeid

Innbyggjarane i Kvam arbeider innanfor mange ulike sektorar og fagområde. Statistikken syner at det er relativt store forskjellar i yrker mellom kvinner og menn i Kvam. Menn jobbar hovudsakeleg innan industri samt bygg og anlegg, medan kvinner jobbar hovudsakeleg innan helse og omsorg, undervisning og varehandel. Det er over 300 fleire yrkesaktive menn enn kvinner i Kvam. Lokalkunnskap og erfaring tyder på at fleire kvinner arbeider i reduserte stillingar og vel og arbeida redusert. Færre sysselsatte kvinner heng kanskje i noko grad saman med kommunen sitt kvinneunderskot.

Frå eit folkehelseperspektiv er det viktig å ha variasjon i arbeidsmarknaden. Har Kvam nok variasjon i sin arbeidsmarknad? Det er nok eit ønske oss større variasjon særleg med tanke på arbeidsplassar som krev høgare utdanning. Dette kjem og til uttrykk på utdanningsstatistikken. For fleire vert kanskje løysinga å pendla til Bergensregionen der arbeidsmarknaden er større. Delen Kvemmingar

som pendlar er relativt stabilt, men med nokre variasjonar frå år til år. I 2015 var det 625 kvemmingar som pendla til arbeid ut av kommunen i 2019 var talet 613. Majoriteten av dei som pendlar drar til Bergen.

Arbeidsløysa i Kvam ligg i snitt noko lågare enn arbeidsløysa i fylket og landet, men føl dei same trendane. Det er venta ei relativt stor men auke i arbeidsløysa som følgje av pandemien, men NAV si vurdering er at dette vil gå tilbake til «normalsituasjonen» relativt raskt.

Sjukefråvær

Sjukefråværet i Kvam er relativt stabilt. I likskap med fylket og landet er det kjønnsforskjellar i sjukefråvær. Årsakene til sjukemeldingar er ofte mange og samansette. Muskel- og skjelettlidingar samt lettare og moderate psykiske plager er likevel dei hyppigaste årsakene til langtidssjukemeldingar. I Kvam er det ein noko høgare del av befolkninga som har ein diagnose knytt til muskel og skjelett (sjå side 74). Det er utilstrekkeleg kunnskap om kva som kan forklara skilnadane i sjukefråvære mellom menn og kvinner, og kva som kan vera effektive tiltak for å redusera skilnaden. Aktuelle forklaringsfaktorar er (14):

- Store skilnader når det gjeld yrka til menn og kvinner
- Det er fleire menn enn kvinner i leiande stillingar. I leiarstillingar kan ein i større grad styra kvardagen sin sjølv. Fleksibilitet i arbeidskvardagen er gunstig med omsyn til sjukefråvær.
- Psykososiale arbeidslivsfaktorar forklarar meir enn 20 prosent av skilnaden i sjukefråvær mellom menn og kvinner. Det er likevel ikkje klart i kva grad ulike yrkestilhøve kan belyse skilnadane i sjukefråvær mellom menn og kvinner.
- Menn og kvinner er ulike når det gjeld helse. Muskel- og skjelettlidingar er meir vanleg blant kvinner enn blant menn, og er den mest brukte diagnosen i sjukefråværsstatistikken.

Mange vert råka av sjukefråvær. I tillegg til den sjukmeldte er omkostningane mange både for arbeidsgjevar, staten, for kollega som er på jobb og for brukarane som må forhalda seg til fleire tilsette og kanskje og få dårlegare kvalitet på tenestene.

Uføreytingar

Årsakene til sjukefråvær og uførepensjon er vanskelege å fastslå fordi årsakene er mange og samansette. I Kvam er talet på innbyggjarar som mottek uføreytingar på nivå med landet når det gjeld aldersgruppene over 30 år. For Kvam er det grunn til uro med omsyn til utviklinga i tal unge uføre.

Unge vaksne (18-29 år) som mottek uføreytingar (arbeidsavklaringspengar og/eller uføretrygd) har ofte svake resultat frå grunnskulen og vidaregåande skule og mange har fått mykje hjelp og støtte gjennom skuleløpet for å klara og fullføra. Når dei møter arbeidslivet har dei ikkje same hjelpa og oppfølginga som dei hadde i skulen. For mange kan denne overgangen verta vanskeleg og dei fell ut av arbeidslivet. Det visar seg og at fleire unge som mottek uføreytingar har vanskar som ikkje vart oppdaga før seint i skuleforløpet eller etter avslutta grunnskule. Ei anna sårbar gruppe i høve ungeuføre er lærlingar som ikkje beherskar språket og av den grunn har vanskar med å få lærlingplass eller fast arbeid.

Konsekvensane av ei uføretrygd betyr at moglegheitene nærmast vil vera vekke for å igjen kunne få eiga inntekt, eller oppleve den meistringa, fellesskapet eller sjølvstenda ein jobb kan gje. Det betyr at den uføre har dårlegare økonomi, færre moglegheiter til inntektsutvikling og til å realisera det ein drøymmer om. For samfunnet betyr det auka kostnader men og at arbeidstakarar og leiarar går ut av

arbeidslivet. Samfunnet går glipp av deira kreativitet, arbeidsvilje og evne til å skapa og forvalta økonomiske verdiar. Mange ville hatt glede av å bruka det dei måtte ha av arbeidsevne til å jobba og vera ein del av eit arbeidsfellesskap. I dag finst det få arbeidsplassar som legg til rette for ein slik situasjon. Arbeidslivet vårt er i kanskje i for stor grad tilpassa ein gjennomsnittsarbeider som eigentleg ikkje finst?

Bustad

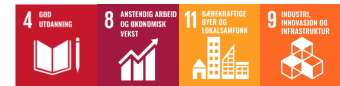
Det er ei stor overvekt av personar som eig eigen bustad i Kvam noko som er positivt då det å eiga bustad er ei god investering. Kvadratmeterprisen er lågare i Kvam enn for gjennomsnittet i landet og fylket noko som gjer at mange kan kjøpa seg eigen bustad.

Det er få som bur trøngt i Kvam. Dette kan kanskje sjåast i samanheng med at Kvam har ein lågare del innbyggjarar med vedvarande låginntekt samanlikna med landet. Å bu trøngt er særleg vanleg for personar med vedvarande låginntekt.

I Kvam er det tendens til fortetting. Til dømes er det bygd fleire nye leilegheitsbygg i Øystese og Norheimsund dei siste åra. Utviklinga er i tråd med satsinga til kommunen då det er meir samfunnsøkonomisk grunna høgare arealutnytting, redusert transportbehov og det gjev auka moglegheit til å utvikla eksisterande og nye tilbod.

Er bustadane i Kvam tilpassa befolkningsutviklinga med fleire eldre i tida som kjem? Utbygginga av leilegheiter sentralt i bygdene og med terskelfri tilkomst kan tyde på dette. Me ser ei utvikling mot at fleire eldre sel einebustadane sine og flyttar inn i leilegheiter. Yngre barnefamiliar flyttar inn i einebustadane. I Strandebarmsområdet er det ein tendens til at fleire einebustader vert selde og nytta som fritidsbustader. Kva dette vil føra til for lokalsamfunnet på sikt er vanskeleg å seia. Pris på einebustader og pris for nybygde leilegheiter går ikkje alltid opp i opp. For fleire kan det vera krevjande reint økonomisk å flytta frå einebustaden og inn i ein ny og tilpassa leilegheit.

Oppvekst

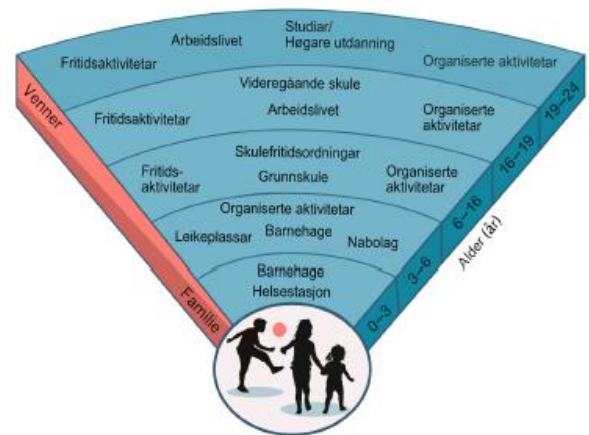


Gode oppvekst- og levestilthøve spelar ei viktig rolle for dei yngste innbyggjarane si vidare utvikling, både i eit helseperspektiv og eit læringsperspektiv.

Grunnlaget for framtidig helse vert lagt i dei tidlegaste åra av livet. Å tilby barnehagar og skular med god kvalitet er kanskje det aller viktigaste og beste folkehelseiltaket. Barna sin oppvekst vert påverka av sosiale, økonomiske og utdanningsmessige tilhøve i familien. Døme på slike forhold er:

- Opplevinga av å høyra til og å kjenna seg trygg i familien, med vener og i nærmiljøet.
- God tilknytning til skule og etter kvart arbeidsliv.
- God psykisk og fysisk helse.
- Barn med innvandrar bakgrunn har dei same moglegheitene som andre på deira alder.
- Familien sin økonomi er trygg og føreseieleg, og levestilthøve er gode (33).

Kommunen skal bidra til at flest mogleg trivst og opplever at dei høyrer til. Dette kan gjerast ved å styrka nærmiljøet, støtta frivillige organisasjonar, bidra til rimelege fritidstilbod og skapa møteplassar, både for barn og unge og på tvers av generasjonar. Kommunen kan og tilby tiltak for familiar som har det vanskeleg, til dømes foreldrerettleiing (33). Figur 26 viser ulike arenaer som er viktige i det helsefremmande og førebyggjande arbeidet retta mot barn og unge. Deltaking på organiserte aktivitetar går igjen i alle aldersgrupper frå 3 år. Utan eit godt nettverk og sosial støtte kan unge søkja mot negative fellesskap som ytterlegare svekkjer tilknytninga til samfunnet.



Figur 26 viser arena for helsefremmande og førebyggjande arbeid utifrå alder (33).

KORLEIS ER DET Å GÅ I BARNEHAGE I KVAM?

Barnehagen kan vera positivt for korleis barna seinare fungerer i skulen og deira åtferdsutvikling. Særleg hos barn med låg sosioøkonomisk bakgrunn kan barnehagen ha gunstig effekt på psykisk helse og språkutvikling samt bidra til utjamning av sosiale forskjellar (15). Dei fleste norske barn har barnehageplass og heile ni av ti toåringar går i barnehage i Norge i dag. Talet og delen minoritetsspråklege barn som har barnehageplass aukar.

Barn som går i barnehagar med høg kvalitet, har oftare betre språk og betre sosial tilpassing enn barn som er heime eller i eit anna barnepasstilbod. Kvaliteten på barnehagetilbodet er og spesielt viktig for språk- og åtferdsutvikling hos barn som har eit vanskeleg temperament, eller er forseinka i utviklinga når dei byrjar i barnehagen (15).

Barnehagar med høg kvalitet kjenneteiknast av at dei har små barnegrupper og tilstrekkeleg, godt utdanna, personleg egna, stabilt vaksenpersonell som har lett tilgang til rettleiing frå kommunepsykolog eller anna helsepersonell med kompetanse på psykisk helse (16).

I Kvam er det 7 barnehagar. Tal barn i barnehagane variere frå 19 barn i Tørvikbygd barnehage til 102 barn i Norheimsund barnehage. I Kvam er det i gjennomsnitt 5,9 barn per tilsette og 15,3 barn per barnehagelærer. Foreldretilfredsheita for barnehagane i Kvam er omtrent på nivå med landet. I snitt skårar barnehagane i Kvam 4,4 på ein skala frå 1-5 medan landsgjennomsnittet er 4,5.

Det er laga ein eigen kvalitetsrapport for barnehagar i Kvam i 2019. Denne rapporten viser at i 2018 gjekk 96,7% av alle 3-5 åringar i barnehage. Dette er nesten same nivå som landssnittet på 97,3%. I Kvam går ein stor del av dei minoritetsspråklege barna i barnehage; 82.1%, og me ligg såleis på snitt med landet.

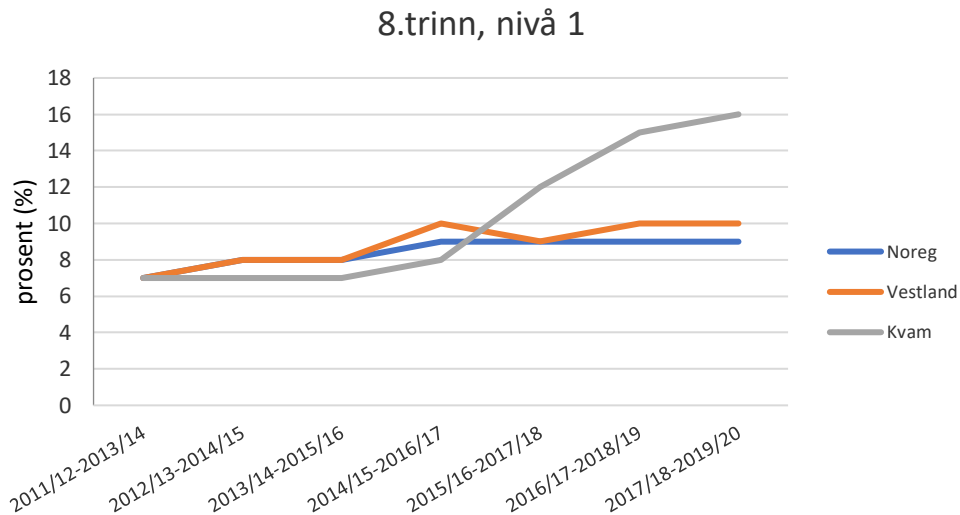
Kvalitetsrapporten gjev eit inntrykk av korleis barnehagane i Kvam vert drive, både lokalt i den einskilde barnehage, men også på overordna plan, som barnehageeigar og barnehagemynde. Den avspeglar både suksesshistorier, analyser, utfordringar og ønskjer for vidare utvikling av tenestene.

KORLEIS ER DET Å GÅ PÅ GRUNNSKULE I KVAM?

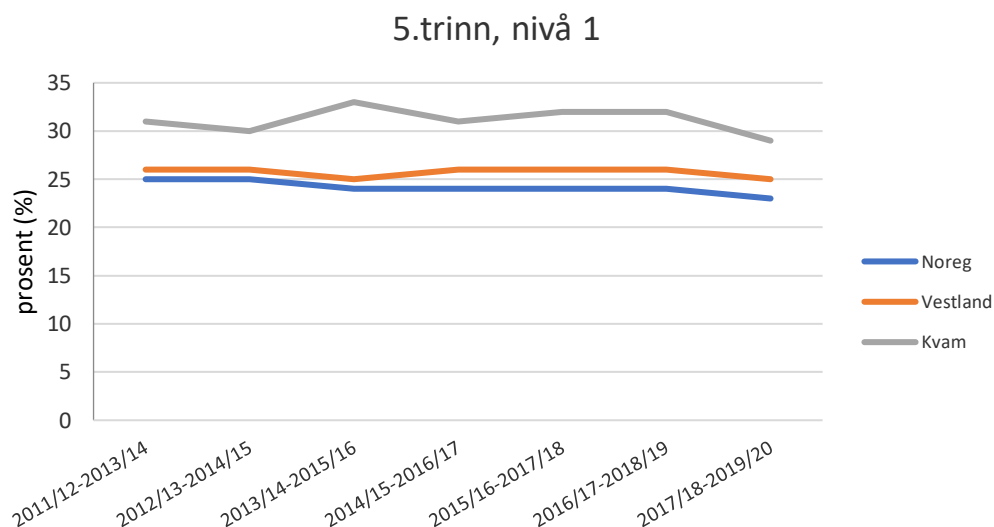
Skulen er ein viktig arena for fagleg og sosial utvikling. I Noreg har barn og unge rett til grunnskuleopplæring med eit godt fysisk og psykososialt miljø. I Kvam har me 4 barneskular, ein ungdomsskule og to 1.- 10 skular (ein offentleg og ein privat eigd). Det er stor variasjon i elevtal mellom skulane.

Opplæringa i skulen skal, i samarbeid og forståing med heimen, opna dører mot verda og framtida. Elevane skal utvikla kunnskap, dugleik og haldningar for å kunna meistra liva sine og for å kunna delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalda skaparglede, engasjement og utforskartrong. Ein av skulen sine viktigaste oppgåver er å hjelpe elevane til å verta gode lesarar. Å kunna lesa er ein verdi i seg sjølv, for oppleving, engasjement og identifikasjon, og det er eit nødvendig grunnlag for læring i dei fleste fag.

Leseferdigheitene målt gjennom nasjonale prøvar på 5. og 8. trinn i Kvam varierer noko frå år til år. Dette kan mellom anna skuldast forskjellar mellom kulla og at prøvane er ulike frå år til år. Det er likevel ein vedvarande trend at fleire «kvammaelevar» (5.trinn) er på lågaste meistringsnivå i lesing enn i Vestland og landet generelt. For elevar på 8. trinn i Kvam har det dei siste åra vore ei auke i tal elevar på lågaste meistringsnivå i lesing. Rekneferdigheitene til elevane i Kvam er på same nivå som landet både for 5. trinn og 8. trinn.



Figur 27 viser delen elevar på 8. trinn i Noreg, Vestland og Kvam, som er på lågaste meistringsnivå i lesing i perioden 2011 – 2020 (2-års glidande gjennomsnitt)(1).



Figur 28 viser delen elevar på 5. trinn i Noreg, Vestland og Kvam, som er på lågaste meistringsnivå i lesing i perioden 2011 – 2020 (2-års glidande gjennomsnitt)(1).

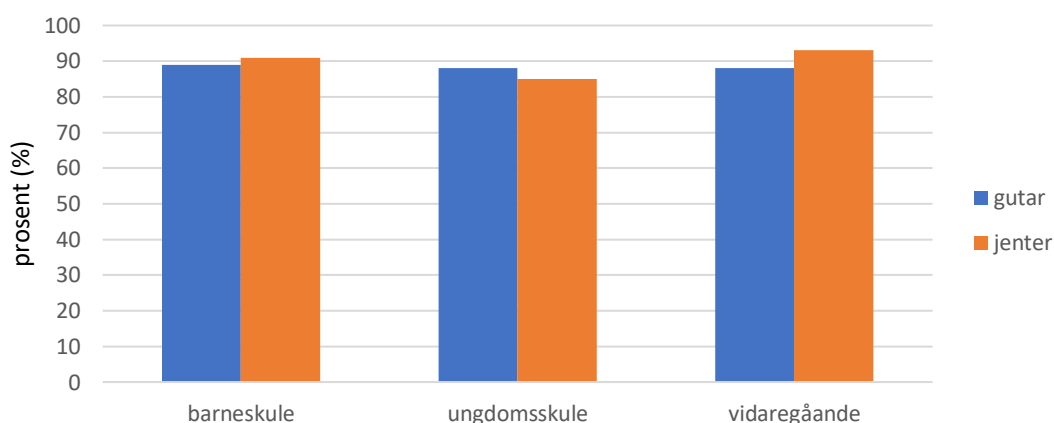
Grunnskulepoeng er eit mål for samla læringsutbytte for elevar som får sluttvurdering med karakterar. Karakterane vert brukte som kriterium for opptak til vidaregåande skule, og grunnskulepoenga er rekna ut som summen av dei avsluttande karakterane til elevane, delt på talet på karakterar og gonga med 10. Dersom det manglar karakterar i meir enn halvparten av faga, skal det ikkje reknast ut poeng for eleven. Gjennomsnittleg grunnskulepoeng for elevane i Kvam ligg på nivå med fylket og landet. Både nasjonalt og lokalt er det skilnad mellom gutar og jenter. Jenter skårar i gjennomsnitt vel 4 poeng betre på tal grunnskulepoeng. Det er skilnad mellom kjønna i dei aller fleste fag bortsett frå i matematikk og kroppsøving (18).

Sosialt miljø i skulen

Trivsel

Nærmare ni av ti elevar trivst på skulen. For barn og unge er skulen ein særskilt viktig sosial arena. Trivsel på skulen er ein av ei rekke faktorar som påverkar elevane sin motivasjon for å læra, og dermed deira evne til å meistra dei utfordringane skulekvardagen gjev. I Kvam har me ei målsetting om at alle elevar skal trivast på skulen, og oppleve eit trygt og godt skulemiljø.

Kvart år vert det gjennomført elevundersøking i heile landet for 7.trinn og 10. trinn der elevane får spørsmål om dei trivst på skulen. Generelt synest trivselen å vera god. Nærmare 90% av elevane både i Kvam og landet generelt oppgjer at dei trivst på skulen. For Kvam finn me variasjonar mellom ulike kull. Til dømes rapporterte 92 % på 10.trinn skuleåret 2018/2019 at dei treivst på skulen medan det på 10.trinn i 2019/2020 var 78% som svarte at dei treivst på skulen. Det er ein tendens til at jenter trivst noko betre enn gutar, men forskjellane er små (1). Tala viser og ein nedgang på 4-5% i delen som trivst på skulen frå 7.trinn til 10.trinn. Denne redusksjonen gjeld både lokalt og nasjonalt. Ungdata undersøkinga våren 2021 viser same biletet som elevundersøkinga. Generelt god trivsel men noko variasjon mellom kulla.



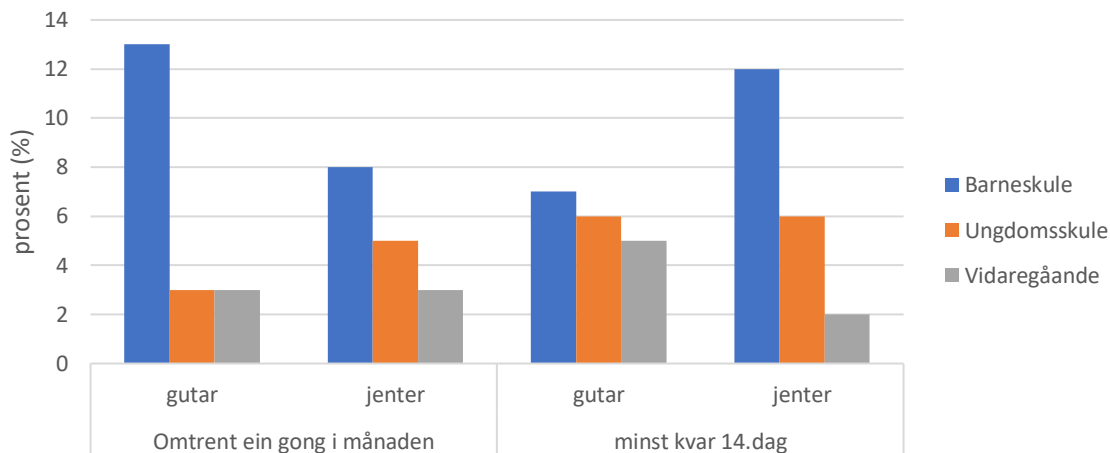
Figur 29 viser del av elevane i Kvam som svarer at dei trivst på skulen. Tala er frå UngData våren 2021 (73).

Mobbing

Mobbing er ein vesentleg individuell risikofaktor for psykiske lidningar. Barn som vert mobba har opptil sju gonger høgare risiko for psykiske plager som frykt, depresjon, einsemd og rastlausheit, enn barn som ikkje vert mobba. Blant barn og unge som vert mobba er også kroppslege helseplager som hovudverk, ryggsmertar, "vondt i magen" og svimmelheit, dobbelt så vanleg som blant andre barn. Jo oftare eit barn vert mobba jo større er risikoen for helseplager. Samanhengen mellom mobbing og helseplager understrekar at det er viktig å førebygga mobbing i skulen (20). Innsatsen mot mobbing er kontinuerleg arbeid. Ein elev som opplever mobbing er ein for mykje.

Dersom me nyttar elevundersøkingane og reknar 5-års glidande gjennomsnitt finn me at delen elevar som vert mobba i Kvam er om lag på same nivå som fylket og landet, men om me ser på den enkelt årlege elevundersøkinga finn me variasjon frå år til år kor mange elevar som opplever mobbing. Erfaringane frå skulekvardagen viser og at det i enkelte klassar på enkelt skular i periodar oppstår større utfordringar knytt til mobbing.

Ungdata-undersøkinga frå våren 2021, som gjev oss eit augeblikksbilete, syner at elevar som opplever mobbing er høgare blant yngre elevar enn blant eldre.



Figur 30 viser kor stor del av elvane i Kvam som opplever mobbing omtrent ein gong i månaden eller minst kvar 14.dag. Tala viser fordelinga mellom barneskule, ungdomsskule og vidaregåande og delt etter kjønn(73).

Om me når målet vårt om ingen mobbing i skulen eller ikkje, er det vesentleg å vurdere vår evne til å reagere på mobbing og tilløp til mobbing, samt rutinar for førebygging, avdekking og oppfølging. Skulane arbeider godt og kontinuerleg med denne problemstillinga.

Fysisk miljø i barnehage og skule

Forskrift om miljøretta helsevern i barnehage og skule har som overordna mål å bidra til eit betre oppvekst- og læringsmiljø for barn i barnehagar og skular. Med bakgrunn i krava m.a. i denne forskrifta, har Kvam herad siste åra investert i nye og framtidsretta skule- og barnehagebygg. Strandebarm skule, Kvam ungdomsskule, Tørvikbygd skule, Ålvik skule og Norheimsund skule er alle rehabiliterte eller nye for ikkje mange år sidan. Øystese skule står no for tur.

For å sikra at skular og barnehagar gjev helsemessig og gode vilkår for læring, helse og trivsel er inneklimate ein viktig faktor. Rutinemessige tilsyn med skule og barnehagemiljøet er viktig førebyggjande arbeid og må prioriterast og følgjast opp i samsvar med krava i forskrift om miljøretta helsevern for barnehagar og skular. Alle barnehagar og skular i Kvam er godkjende i høve forskrift for miljøretta helsevern.

Utemiljø

Barn og unge i Noreg tilbringar mykje tid i barnehagen og skulane sine uteområde, både i og utanfor opningstid. Uteområdet omfattar fleire funksjonar, til dømes som ein stad for leik og sosial møteplass og som undervisningsarena.

Definisjonen av kva som inngår i uteområdet er bruttoarealet, det vil seia tomte, med fråtrekk for bygningar, sykkel- og parkeringsplassar osv. Dette handlar med andre ord berre om det arealet som er tilgjengeleg bruksareal for barna. Realnormer bidreg til å hindra det verste, men fremjar ikkje det

beste. I det forstår me at kvaliteten ikkje nødvendigvis vert betre om areala vert større, men at innhald og kvaliteten på innhaldet er særst viktig.

Tabell 5 vi ser tilrådingar for nye anlegg i høve storleik på skulane sine uteområde i forhold til tal elevar:

Tal elevar på skulen	Tilrådd minsteareal
< 99 elevar	eit minste samla område på 3000 m ² .
Frå 100 – 499 elevar	30 m ² pr. elev
Fleire enn 500 elevar	berekna eit tillegg på 15m ² pr. elev

For skular med små uteareal vert det tilrådd å kompensera med å heva innhaldskvalitetane. Rapporten «Uteområde i barnehagar og skule» frå 2019 presenterer oppdatert kunnskap som skal munna ut i nye tilrådingar for innhaldskvalitetar og arealstorleik for uteområde i skular og barnehagar (61). Det vil alltid vera behov for oppgradering og utvikling av uteareala ved skulane. Utearealet må sjåast som ein integrert og viktig del av skulen og skulen sitt læringsmiljø.

Tabell 6 viser ei oversikt over skulane i Kvam og tilhøyrande uteareal

	Ålvik skule	Øystese skule	Kvam ungdomsskule	Norheimsund skule	Tørvikbygd skule	Strandebarm skule
Tal elevar	52	256	260	281	32	143
Areal uteområde	4 656	9 203	6 646	8 243	4 747	10 578
m² per elev	89,5	35,9	25,6	29,3	148,3	74,0

Slik det går fram av tabell 6 er uteområdet ved Norheimsund skule og Kvam ungdomsskule lågare enn kva som er tilrådd. Framover skal ein vera særleg merksam på utearealet ved:

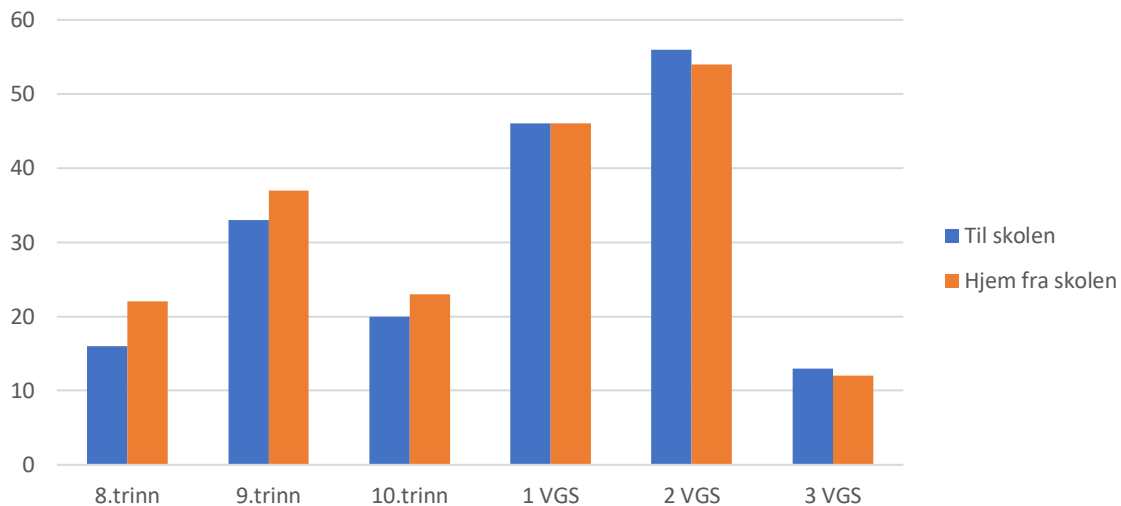
- Kvam ungdomsskule. Korleis vert utearealet på ungdomsskulen nytta? Korleis påverkar den nye områdeplanen i Øystese utearealet ved skulen?
- Norheimsund skule. Ny vidaregåande skule skal byggast. Dette påverkar utearealet til barneskulen. Det vert viktig å sikra god kvalitet på utearealet til elevane i tida framover.
- Øystese skule. Det er planar om utbygging/rehabilitering av skulen. I den samanheng er viktig at utearealet vert teke med i alle vurderingar som må gjerast.

Skuleveg

Kvam er ein langstrakt kommune. Dette bidreg til at mange barn og unge i Kvam har rett til skuleskyss i høve opplæringslova § 7. Over 40 % av elevane i heradet har skuleskyss, medan om lag 25 % av elevane i Vestland har skuleskyss (23). Landsgjennomsnittet er 21%.

I Ungdata undersøkinga i 2021 fekk elevane følgjande spørsmål; *Korleis kjem du deg som regel til skulen og heim frå skulen?* Figur 31 viser at det er stor variasjon mellom trinna. Det er fleire elevar i vidaregåande som går/syklar til skulen. Dette skuldast kanskje både at skyssgrensa aukar frå 4 km i grunnskulen til 6 km i vidaregåande skulen, men ei viktig årsak er nok og at elevane på VG1 og VG2 ved Framnes bur på internatet og følgeleg går til skulen. Elevane på VG 3 ved Framnes er ikkje med i undersøkinga. Gjennomgåande er det fleire ungdomsskuleelevar som går/syklar heim frå skulen. Er det fleire som går/syklar heim frå skulen fordi foreldra då er på jobb og ikkje kan henta dei?

Samanlikna med Ungdata tala frå 2017 er det ein tendens til at færre ungdomsskuleelvar no går/syklar til skulen. På bakgrunn av covid-19 og smittevernomsyn på skulebussane har skulane det siste året oppmoda foreldre om å køyra elevane til skulen for å redusera tal elevar på skuleskyssen. Denne oppmodinga har kanskje påverka resultatane me ser frå Ungdata.



Figur 31 viser tal elevar som svarar at dei går eller syklar til og frå skulen. Tala er frå Ungdata undersøkinga i Kvam i 2021 (73).

KORLEIS ER DET Å GÅ PÅ VIDAREGÅANDE SKULE I KVAM?

I Kvam er det to vidaregåande skular. Framnes Kristne vidaregåande skule og Kvam vidaregåandeskule. Elevar som ønskjer andre studieval må reisa vekk for å få studievala sine. Døme på dette er byggfag, køyretøy og ambulansfag.

Skule	Tal elevar 2019/2020	Studieretningar
Kvam vidaregåande	249	- Helse og oppvekstfag (VG1) - Helsefagarbeidar (VG2) - Barn og ungdom (VG2) - Elektro (VG1 og VG2) - TIP (VG1) - PIN (2 VG) - Studiespesialisering
Framnes kristne vidaregåande	264	- Studiespesialisering - Idrettsfag

Trivsel og mobbing

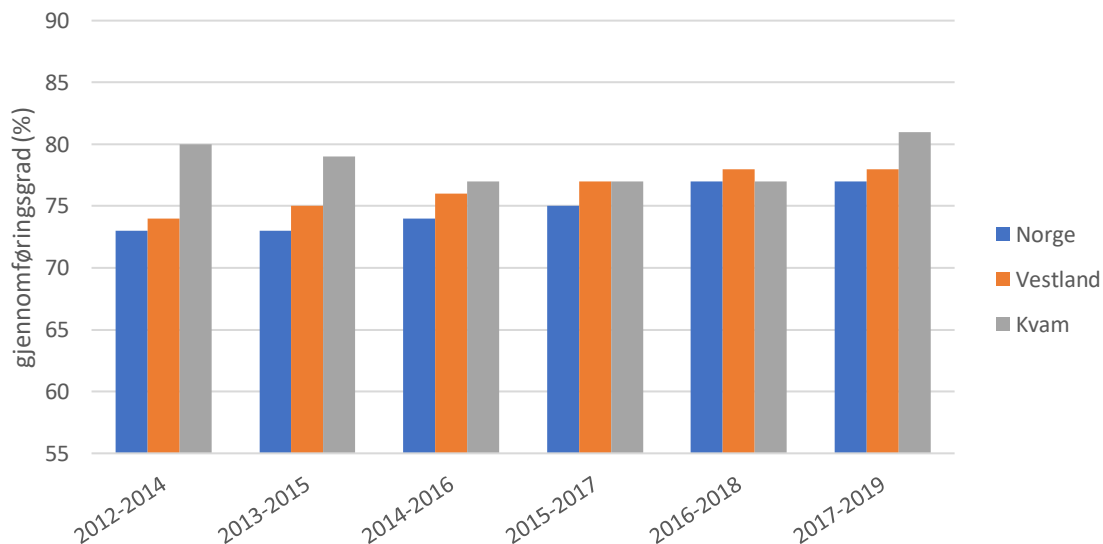
Dei årlege elevundersøkingane viser at elevane ved dei to vidaregåande skulane i Kvam trivst på skulen på lik line med andre vidaregåande elevar i landet og fylket. Desse svara er også i tråd med Ungdata undersøkinga i Kvam frå 2021, der om lag 90% av elevane på vidaregåande rapporterer at dei trivst på skulen (figur 29).

Vidaregåandelevane i Kvam skårar og på nivå med fylket og landet når det gjeld faglege utfordringar, elevdemokrati, støtte heimanfrå og støtte frå lærarane. Elevundersøkinga spør om elevane opplever mobbing. I Kvam er tala små og vert derfor ikkje vist i statistikken. Ungdata undersøkinga i 2021 viser at det og førekjem mobbing i vidaregåande skule men i mindre grad enn på barneskule og ungdomsskulen. Samanlikna med Ungdata i 2017 er tala omtrent uendra (11; 73).

Gjennomføring av vidaregåande opplæring

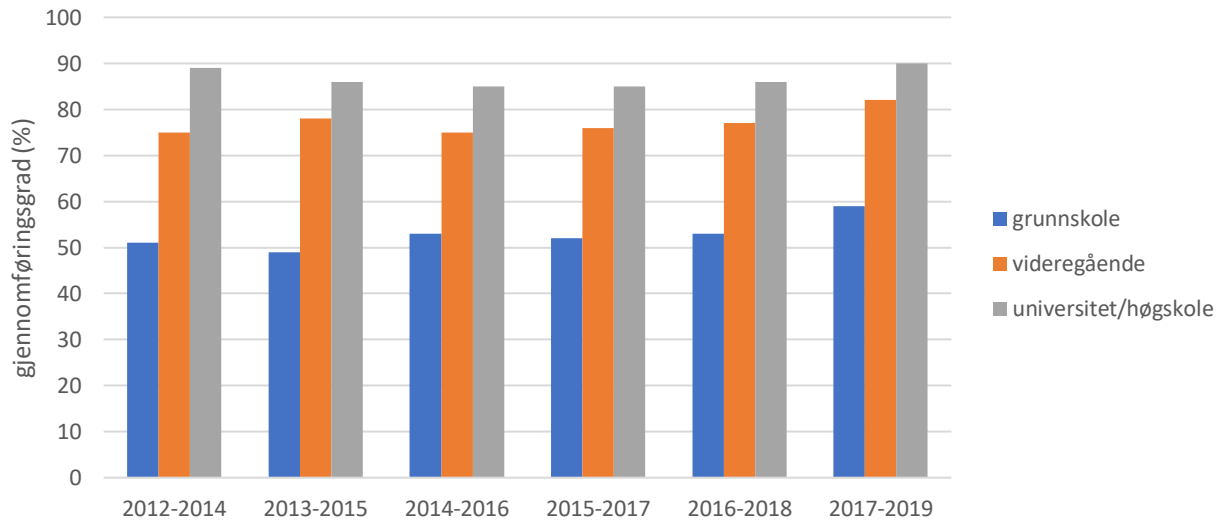
Fråfall i vidaregåande opplæring reduserer moglegheitene i arbeidsmarknaden, aukar risikoen for uføretrygd og gjev dårlegare levekår og helse (15).

Figur 32 viser kor stor del av elevane som gjennomfører vidaregåande opplæring i løpet av fem år i Noreg, Vestland og Kvam. Gjennomføringsgraden er noko høgare i Kvam enn snittet for fylket og landet. På landsbasis veit me at gjennomføringsgraden er større for studieførebyggandefag enn for yrkesfag (15). Me har ikkje tal for Kvam som seier noko om dette, men me har ein stor del elevar som vel yrkesfag. På same tid ser me at gjennomføringsgraden er høgare i Kvam enn snittet for landet.



Figur 32 viser prosentdel av elevar i vidaregåande skule i Kvam, Vestland og Noreg som fullfører vidaregåande opplæring (1).

Foreldre sitt utdanningsnivå har vist å ha samanheng med fullføring av vidaregåande utdanning. Tala viser ein tydeleg auke i gjennomføringsgraden av vidaregåande opplæring med aukane utdanning hos foreldra (figur 33).



Figur 33 viser gjennomføringsgraden for vidaregåande elevar i Kvam etter foreldra si høgaste fullførte utdanning.

VURDERINGAR - OPPVEKST

I Kvam går ein høg del av barna i barnehage og foreldra melder tilbake i brukarundersøkingar at dei er fornøgde med barnehagetilbodet. Kvam har relativt nye barnehagar og fyller norma for bemanning og pedagogtettleik.

Skulen er ein viktig arena for barn og unge. Det er her dei lærer og det er her dei treffer vener og knyter sosiale band. Grad av trivsel på skulen i Kvam er som i landet generelt. Det finst ikkje noko enkelt og eintydig svar på kvifor trivselen søkk frå barneskulen til ungdomsskulen. Dessverre opplever og enkelte elevar i Kvam å verta mobba på skulen. Mobbing er ei problemstilling som vert arbeidd med kontinuerleg. Undersøkingar viser at mobbing varierer mellom elevkulla og det kan sjå ut til, at mobbing søkk med aukande alder.

Ungdom i dag veks opp i eit samfunn som krev betre leseferdigheiter enn nokon sinne, men likevel viser PISA-undersøkingar at færre norske ungdommar les dagleg no enn før. Dei store forskjellane i leseforståing blant ungdom finn ein mellom dei som aldri les, og dei som les noko. Det er fleire elevar i Kvam som slit med lesing enn gjennomsnittet for landet. Det er ikkje noko eintydig svar på dette men faktorar som, årlege variasjonar i elevkull, elevsamansetjing og fokus på tema i undervisninga er faktorar som kan spela inn.

Skulen er ein arena der barn og unge oppheld seg store delar av dagen i oppveksten. Uteområdet på skulane er viktige både for undervisning og i fritida. Som ein av dei viktigaste sosiale møteplassane i nærmiljøet er skulen eit viktig satsingsområde for eigenorganisert aktivitet. Frå Kvam veit me og at mange barn og unge nyttar uteareala på skulane på fritida. Opne, tilgjengelege og godt utforma skulegardar som inviterer til aktivitet og har sosial rom, kan ha stor betydning for aktivitetsnivået til barn og unge, både i friminutt og på fritida.

Mange elevar i Kvam har skuleskyss. Dei elevane som bur i nærleiken av skulen (< 4 km) skal som hovudregel gå/sykla til skulen. I Kvam opplever mange av skulane utfordringar med av- og på-stiging av elevar som vert køyrt til skulen. Konsekvensane er redusert trafikktrykkleik og auka risiko for skadar og ulukker. Årsakene til kvifor dette skjer er nok mange og samansette. Elevane synes kanskje

det er meir komfortabelt å bli køyrt til skulen (særleg på regnversdagar), foreldra skal kanskje same vegen og synes det er lettvinnt, nokre tenker dei sparar tid og andre synes trafikktryggleiken utanfor skulane er så dårleg at dei vel å køyra eleven. Summen av dette gjev eit utfordrande trafikkbilete som særleg går ut over dei elevane som vel å gå eller sykla.

Om lag 70% ungdommar i Kvam har tru på at dei får eit godt og lykkeleg liv. Dette er i tråd me gjennomsnittet for landet men noko lågare enn kva ungdommane i Kvam svarte i 2017 (11:73). Ca. 50% av ungdomsskuleelevane trur dei vil ta høgare utdanning og nærmare 80% av ungdomsskuleelevane meiner dei kjem til å fullføra vidaregåande skule (73).

Fleire elevar i Kvam gjennomfører vidaregåande skule enn gjennomsnittet for fylket og landet. Kvifor er det slik? I Kvam er det relativt små vidaregåandeskular, her er ting meir oversiktelege enn på store skular. Det er og viktig å bygga relasjonar med heimane. Skulane sett og i gang tiltak tidleg (t.d. færre innleveringar, tilrettelagte prøvar, redusert fagkrets). Dette er faktorar som kanskje kan bidra til å forklara lågt fråfall frå VGS i Kvam. Men høg gjennomføringsgrad heng ikkje saman med auken i tal unge som mottek uføreytingar i Kvam.

Fysisk, biologisk og kjemisk miljø



Fysiske, biologiske og kjemiske miljøfaktorar kan ha stor innverknad på helsa. Døme på dette er drikkevatn, radon, støy og luftforureining. Tilrettelagd aktivitetsskapande infrastruktur som turveggar, friluftsområde, nærmiljøanlegg, idrettsanlegg og trygge trafikale løysingar er viktige for folkehelsa i ein kommune.

DRIKKEVATN

Vatn er vårt viktigaste næringsmiddel. Me drikk vatn kvar dag og vatn vert nytta i nesten all matlaging. Mange bakteriar, virus og parasittar lever i vatn, og drikkevatn er derfor ei stor potensiell kjelde for overføring av infeksjonssjukdommar av meir og mindre alvorleg karakter.

Nok reint og godt drikkevatn fritt for smittestoff er viktig for folkehelsa. Vassforsyninga har blitt kraftig forbetra dei siste tiåra. Men framleis er det fare for at vatnet kan bli forureina før det når forbrukaren. «Vannkrisa» på Askøy viste mellom anna dette, då det sommaren 2019 var eit utbrot av bakterien *Campylobacter* i drikkevatnet i Kleppe høgdebasseng. Omkring 10 000 - 15 000 innbyggjarar vart råka og over 2 000 vart sjuke, 76 vart innlagt på sjukehus og 2 døde.

Over nitti prosent (91%) av befolkninga i Kvam er knytt til vassverk som forsyner meir enn 50 personar. Dette er ein noko høgare del av befolkninga enn i fylket (85%) og landet (88%). I Kvam er det 5 kommunale vassverk (Kvamsskogen, Mundheim, Strandebarm, Ålvik og Norheimsund/Øystese) og 4 større private (Tørvikbygd, Innstranda, Vikøy og Fykse) som leverer vatn til dei fleste kvemmingane. Vikøy vassverk er i ein overgangsfase som truleg resulterer i kommunal overtaking. I tillegg finst det mindre privat vassverk fleire stader i kommunen. Frå tid til anna får kommunen søknader frå private vassverk som ønskjer å verta ein del av det kommunale vassverket.

Dei fleste vasskjeldene i Kvam kjem frå overflatevatn. Råvasskvaliteten er sesongpåverka, og vert påverka av endringar i klima. Dette set krav til sikring av nedslagsfelta og reinsing av vatnet. Kvam herad har forholdsvis nye og gode reinseanlegg drifta av kompetente operatørar. Det vert kontinuerleg arbeid med sanering av eksisterande vassforsyningsanlegg samt arbeid med reservevassforsyninga. Kommunedelplan om vassforsyning 2017 – 2024 er det overordna styringsdokumentet for arbeidet innan vassforsyninga i heile kommunen.

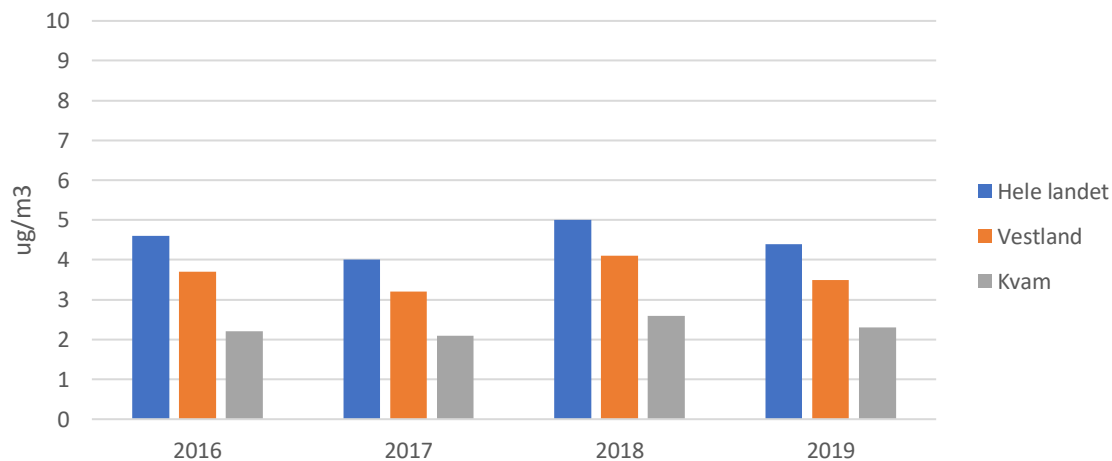
Drikkevatnet i Kvam er trygt og godt. Leveringsstabiliteten i heradet er på same nivå som fylket men noko lågare enn landsgjennomsnittet. Leveringsstabilitet er definert som timar med ikkje-planlagde avbrot i året per tilknytt innbyggjar. Eit ikkje-planlagt avbrot vil innebera at trykket på leidningsnettet fell og vassforsyningssystemet ikkje lenger er beskytta mot innsug av forureina vatn frå grøfta leidningen ligg i, dersom trykket i vassleidningen blir lågare enn vasstrykket på utsida av vassleidningen. Brot på leidningsnettet (trykkklause tilhøve) kan føra til at befolkninga kan bli utsett for vatn som ikkje er helsemessig trygg. Prinsipielt betyr dette at jo kortare tid av ikkje-planlagde avbrot, jo mindre er forbrukarane eksponert for forureina vatn i leidningsnettet.

Drikkevatn fritt for smittestoff er ein vesentleg føresetnad for folkehelsa, og E.coli og Koliforme bakteriar er ein av dei mest sentrale parametarar for kontroll av drikkevatn. For hygienisk kvalitet skårar Kvam noko lågare enn snittet for fylket og landet.

LUFTFORUREINING

Svevestøv, nitrogendioksid og ozon er dei viktigaste luftforureinande komponentane når det gjeld helseplager og sjukdom i vår del av verda. For å kunna redusera luftforureininga er det særleg viktig å setja inn tiltak mot trafikk og vedfyring. Nivåa av luftforureining i Noreg har det siste tiåret vore forholdsvis stabile og nivået i Noreg er som i andre skandinaviske land, men lågare enn i Sør-Europa (26).

Luftforureining kan utløysa og forverre sjukdomar, særleg luftvegssjukdomar og hjarte og karsjukdomar (26). I Kvam er det generelt god luftkvalitet som kan vera ein helsefremmande ressurs. Figur 34 viser at konsentrasjonen av svevestøv i Kvam er lågare enn i Vestland fylke og Noreg (26). I utbyggingsperiodar kan støv vera eit lokalt midlertidig problem knytt til anleggsdrift, faste anleggsområde og gjennomføring av enkelte vegprosjekt, der mykje støv kan framprovosera luftvegsplager og sjukdom.



Figur 34 viser konsentrasjonen av finfraksjonen av svevestøv (PM_{2,5}) med einheit mikrogram per kubikkmeter luft (µg/m³) midlet over eit år i Noreg, Vestland og Kvam i perioden 2016 – 2019(1)

STØY

Om lag to millionar nordmenn er utsett for støy over tilrådd nivå ved bustaden. Støyforureining aukar og kan gje ulike helseplager. Nokre typar støy kan og gje tap av høyrsel og plager med øyresus (tinnitus) (27). Støy er definert som uønskt lyd og kan vera årsaka til søvnforstyrningar, redusert livskvalitet og redusert helse. Støy vert sett på som forureining etter forureiningslova. Dei viktigaste støykjeldene i samfunnet er vegtrafikk og anna samferdsel, industri, tekniske installasjonar, naboaktivitetar og bygge- og anleggsverksemd.

Støy er generelt ei mindre utfordring i Kvam, men me har, og har hatt utfordringar i relasjon til bygg - og anlegg - samt industriverksemd. For å ivareta folkehelsa er det eit mål for kommunen å ta omsyn til støy ved å vurdere utfordringar knytt til støy i alt planarbeid (jf. kommuneplanen sin arealdel og reguleringsplanar).

RADON

Radon er ein usynleg og luktfri gass, som vert danna kontinuerleg i jordskorpa. Utandørs vil radonkonsentrasjonen normalt vera låg, og helsefare oppstår fyrst når gassen siv inn og vert

oppkonsentrert i innemiljøet. Radonkonsentrasjonen i ein bygning vil variera over tid, og konsentrasjonen vil vanlegvis vera høgast i vinterhalvåret (28).

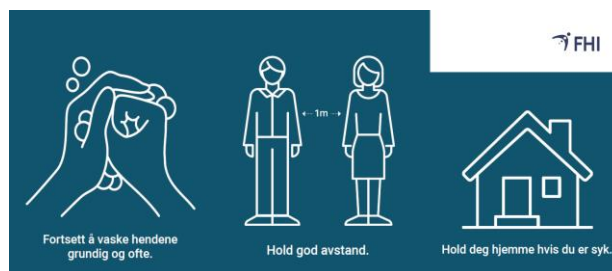
Radon kan gje auka risiko for utvikling av lungekreft, spesielt i kombinasjon med røyk. Generelt er det liten risiko for høge radonnivå i Kvam. Kommunen har oversikt over radonnivået i alle kommunale bygg og kommunalt leigde bygg. Der det har vore for høge verdiar er det iverksett tiltak. Me har også kunnskap om område der det er auka risiko for høge verdiar. Kommunen kan formidla målemetode og korleis få tak i utstyr for private til å måla radon.

SMITTSAME Sjukdomar

Å verna befolkninga mot smittsame sjukdomar og hindra at sjukdommar vert overført i befolkninga er sentralt i smittevernarbeid og i generelt folkehelsearbeid. Barnesjukdommar, influensa, mat- og vassberande sjukdommar, seksuelt overførbare infeksjonar og andre smittsame sjukdommar kan haldast under kontroll med gode overvakingssystem, høg vaksinasjonsdekning og andre førebyggjande tiltak.

I Kvam er omfanget av smittsame sjukdomar lågt og prega av enkelt tilfelle. Dei dominerande enkeltsjukdomane dei siste åra er *Campylobacteriose* og *Clostridium difficile* (29).

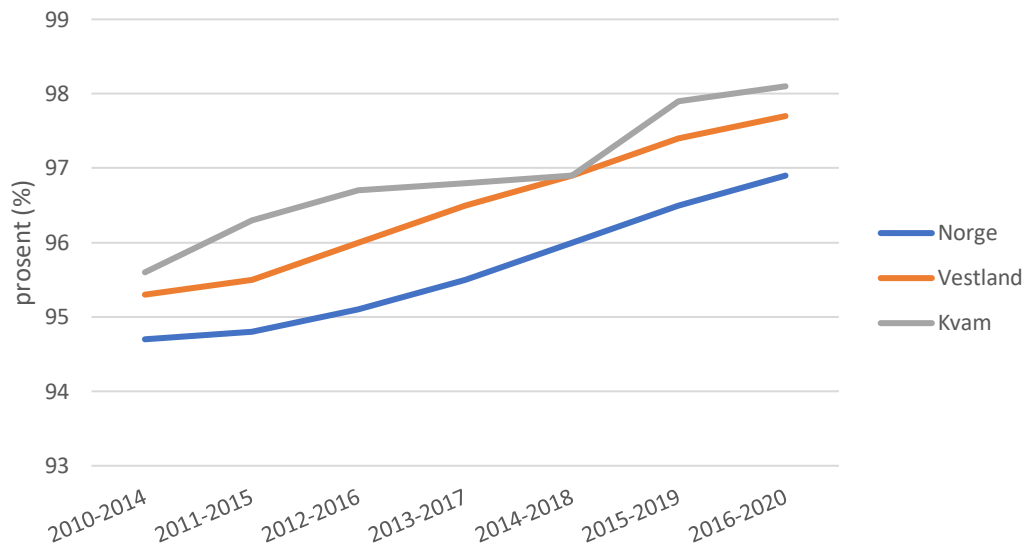
I 2020 vart heile samfunnet råka av ein pandemi. Koronaviruset har påverka heile samfunnet og tydeleggjort kor sårbare me kan vera både som samfunn og enkeltindivid. I periodar har det vore fleire kornasmitta i Kvam. Men tiltak og oppfølging av tiltak frå innbyggjarane har bidrege til at desse periodane har vore korte samanlikna med fleire andre stader i landet som over tid har hatt mange og inngripande tiltak. Kvam har og prioritert arbeidet med smittesporing for å raskt kunna slå ned smitteutbrot. Kommunen har hatt smittesporarar med høg kompetanse og lang erfaring.



Koronaviruset har i høgste grad sett smittevern på dagsorden og førebyggjande tiltak påverkar kvardagen for alle innbyggjarar. Handhygiene, det å halda avstand samt vaksinasjon er i dag dei viktigaste og mest effektive førebyggjande tiltaka mot infeksjonssjukdomar.

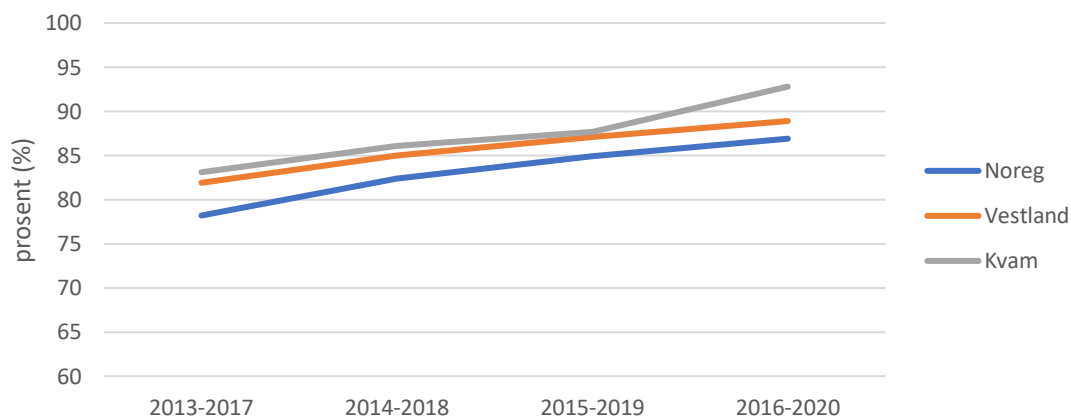
Vaksinasjon

Helsestasjonane i Kvam følgjer nasjonale retningslinjer for vaksinasjon, og vaksinasjonsgraden i kommunen er god (figur 35).



Figur 35 viser vaksinasjonsdekninga for meslingar for 9-åringar i Noreg, Vestland og Kvam i perioden 2010 – 2012. Det er nytta 5-års glidande gjennomsnitt (1).

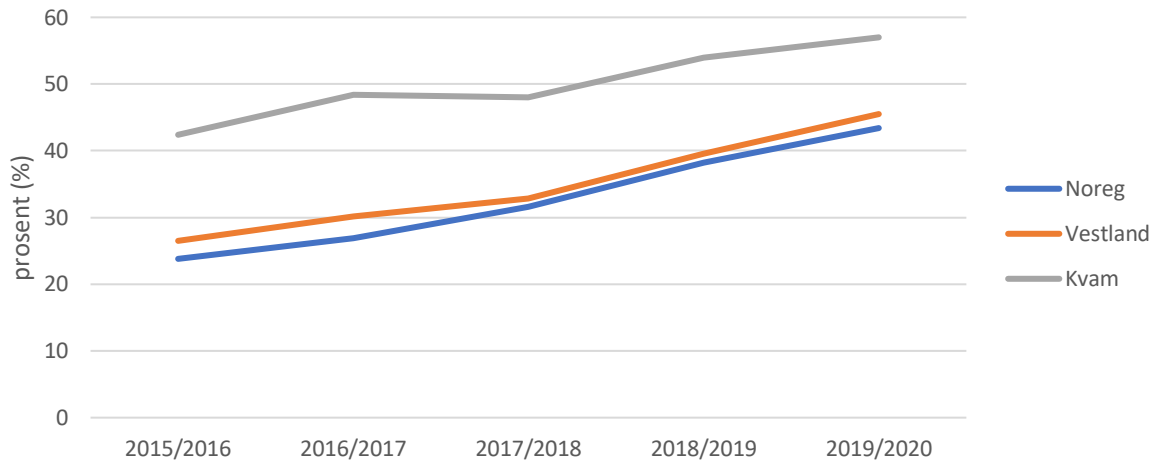
I tillegg til ordinært vaksinasjonsprogram for barn og unge, har jenter sidan skuleåret 2009/2010 fått tilbod om HPV-vaksine. Frå hausten 2018 har og gutar fått tilbod om HPV-vaksine. Figur 36 viser at fleire jenter i Kvam enn i fylket og landet har valt å ta HPV -vaksine.



Figur 36 viser tal jenter som har teke HPV-vaksine i Noreg, Vestland og Kvam i perioden 2013 – 2020. Det er nytta 5-års glidande gjennomsnitt (1).

Det er kvart år tilbod om influensavaksine for eldre og andre utsette grupper samt tilsette i helse – og omsorgstenesta. Influensa kan gje alvorleg sjukdom og i verste fall forårsake dødsfall hos personar i risikogrupperne. Personar over 65 år er den største risikograppa. Å vaksinera mot influensa førebygger både sjølv influensasjukdommen og moglege følgjesjukdomar. Influensa kan vera alvorleg for eldre og personar med kroniske sjukdom.

Kommunen har ansvar for å tilby influensavaksine til eldre over 65 år og andre risikogrupper. WHO og Noreg har et mål om at 75 prosent i risikogrupperne blir vaksinert. Per i dag er dekninga langt lågare enn dette. Det har likevel vore ein positiv trend over fleire år (figur 37). I Kvam har det i fleire år vore relativt høg vaksinasjonsgrad for eldre som har teke influensavaksine.



Figur 37 viser del eldre (65+) som har teke influensavaksine i perioden 2015 – 2020 i Noreg, Vestland og Kvam (1).

Auka reiseaktivitet i befolkninga fører til at fleire vert eksponerte for smitte. Råd om hygiene og ev. førebyggjande medikament og vaksinasjon i samband med reiseaktivitet er viktig. Innbyggjarane i Kvam kan heile året bestille tid til råd om hygiene og reisevaksine hos helsesjukepleiar og lege (Helsestasjon for reisemedisin).

UT I FRILUFT

Kvam kan by på flotte naturopplevingar heile året. Innbyggjarar og tilreisande har mange og gode moglegheiter for friluftsliv til ei kvar tid, langs fjorden, i nærområda, i stølsområde og i fjellet. For eit lokalsamfunn er det viktig å ha turveggar, sykkelveggar og friluftsområde som er tilgjengelege for ulike brukargrupper.

Tur- og sykkelveggar

I Kvam er det ei rekke turveggar/turstiar som innbyggjarane og tilreisande kan nytta. Nokre av vegane/stiane er merka andre ikkje. Frivillige lag, grunneigarar, veforeiningar og enkelt frivillige har lagt og legg ned mange dugnadstimar til merking av turveggar. På nettstadene www.ut.no og www.godtur.no er det mange turforslag til turar i Kvam. Appar som til dømes «postkassetrimmen» bidreg og til å få fleire ut på tur.



Kvam herad har i fleire år jobba for å auka tal km med sykkelveg. Sykkelvegen mellom Øystese og Norheimsund og forlenging av sykkelvegen på Aksnes er døme på dette. Betre tilrettelegging for sykkel har som mål og få fleire til sykla og handlar ikkje berre om sykkelveggar men og om sykkelparkering, gjerne under tak, tilgang til å gjera enkel sykkel-service, høve for skifte av klede og tørke klede, utleige av sykklar og/eller sykkel tilhengingar med meir. Sykla eller gå i staden for å nytta bilen gjev både ein helsegevinst og ein miljøgevinst.

Tilgang til friluftsområde

Kvam herad har vore medlem av Bergen og omland friluftsråd (BOF) sidan 2014. Medlemskapet har vore og er svært positivt for utvikling og vedlikehald av friluftsområde i Kvam. Fleire friluftsområde

langs kystlinja har fått ei oppgradering. BOF er og ein viktig motor og bidragsytar i arbeidet med å leggja til rette for friluftslivsaktivitetar på Kvamskogen.

Korleis er tilgjenge til friluftsområda i Kvam? Nokre områder som til dømes Strandvegen, Movatnet og Børvehagane er enkle å nå for alle målgrupper, enten dei bur i området, kjem gåande, syklande med bil eller med offentlig transport. Andre friluftsområde krev at du har eigen bil eller båt, t.d. Kvamsøy, Fitjadalen og Sjusete. Enkelte friluftsområde er sær populære å vitja. I periodar av året og på fine dagar er det utfordringar i høve biltrafikk og for få parkeringsplassar. Vegane til og frå fleire av utfersdområda er ikkje opphavelag bygd for den auka trafikken. Døme på slike områder er Fitjadalen (Breidablikk) og Tveit/Solhaug (Krokavatnet).

I heradet finn med og friluftsområde som er godt tilrettelagde for innbyggjarar som har nedsett funksjonsevne. Døme på slike områder er sjøsportanlegget i Strandebarm, Blekel i Fitjadalen, Vikøyevjo, Stekka i Tørvikbygd, Skårsvatnet på Soldal, stranda i Norheimsund, stranda i Øystese, Nyatreet i Norheimsund og Tyrvefjøre i Ålvik.

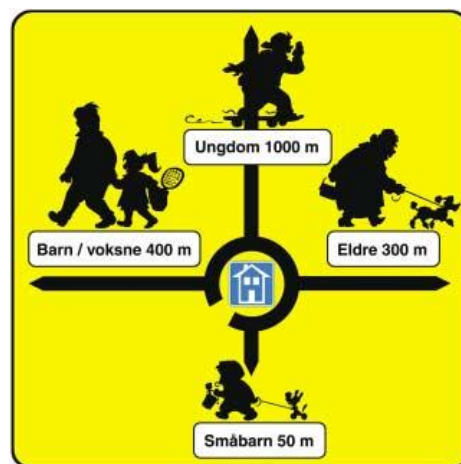
Målgrupper som prøver å oppretthalda funksjon og som nyttar fysisk aktivitet for å trenar seg opp for å koma tilbake i arbeidslivet eller å halda seg i arbeidslivet treng turveggar med mjukt underlag og utan for mykje opp- og nedoverbakkar. Per i dag har Kvam få slike område.

Nærmiljøanlegg

Gode nærmiljø er viktig for både store og små. Det og trivast og føla seg trygg i sine nærområde er viktig for den enkelte. Kvam herad har gjennom fleire år gjeve støtte til lag, velforeiningar, grendautval og liknande som ønskjer å gjera trivselsskapande tiltak i nærmiljøa. Tilskota må nyttast på arenaer som er tilgjengelege og opne for alle. Det vert lagt ned eit stort tal dugnadstimar til utvikling, oppgradering og vedlikehald av nærmiljø anlegg i Kvam kvart år. Kvemmingane er flinke til å søkja på desse tilskotsmidlane og gjer ein flott innsats i nærmiljøa til glede for både små og store.

Nærleiken til aktivitetsanlegg er avgjerande for bruksfrekvensen. Dersom bruksområde ligg meir enn 10 minutt å gå frå bustaden, fell 50 % av brukarane frå. Trygg tilkomst og lite biltrafikk er ein føresetnad.

Gode nærmiljø fremjar både aktivitet og fungerer som sosiale møtestader. Kvam har mange nærmiljøanlegg, men fleire er eldre anlegg som treng oppgradering eller ombygging i tråd med trendar og utvikling. Det er både eit ønskje og behov for fleire nærmiljøanlegg lokalisert i område der folk bur og oppheld seg. Det er behov for nærmiljøanlegg som treff målgrupper på tvers av alder, men og anlegg som møte ungdom spesielt. I [anleggsregisteret](#) finn ein oversikt over alle nærmiljøanlegg i kommunen.



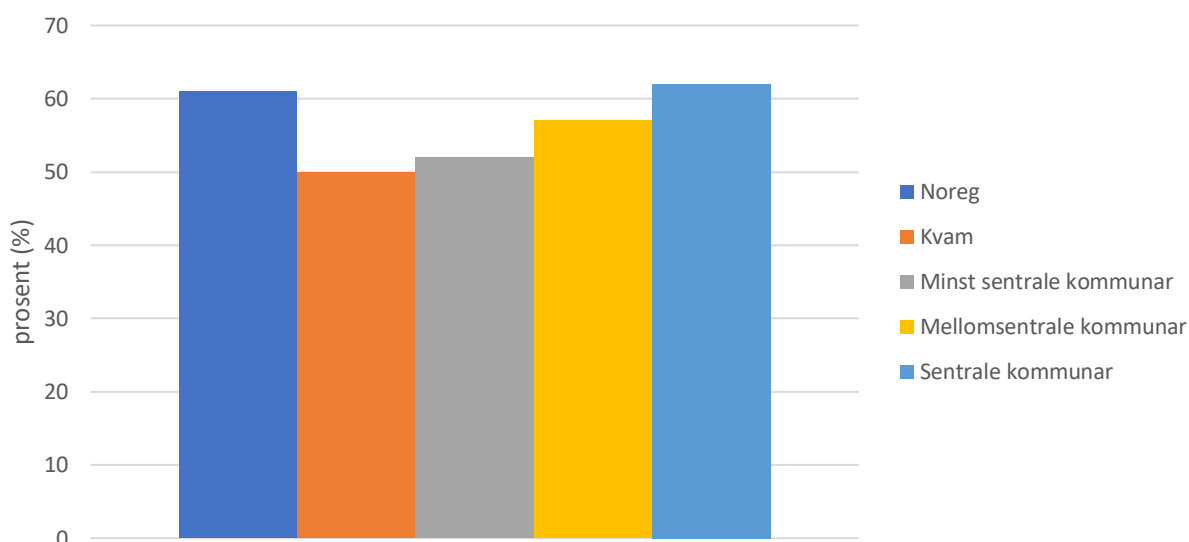
KOLLEKTIVTILBODET

Det er relativt godt kollektivtilbod mellom Norheimsund/Øystese og Bergen både i vekedagar og helger. Sjølv om tilbodet er godt er det ønskje om fleire avgangar nokre delar av dagen. Det er og eit ønskje om seinare avgangar særleg fredagar og laurdagar. I dag går siste buss frå Bergen kl. 23:00 på vekedagar og 19:25 på laurdagar. Frå Mundheim til Bergen er det få daglege avgangar.

Kollektivtilbodet frå Norheimsund/Øystese til Voss er avgrensa og krev byte av buss. Dette forlenger og reisetida monaleg. For innbyggjarar i Kvam som til dømes har avtale på Voss sjukehuset kan det vera vanskeleg å finna egna bussavgangar.

Kollektivtilbodet internt i kommunen er relativt bra mellom Øystese og Norheimsund og til Tørvikbygd. Til Fykse og Ålvik er tilbodet avgrensa, det same gjeld til bygder som ligg lengre sør enn Tørvikbygd. For dei målgruppene som er avhengige av kollektivtransport kan det vera ei utfordring i kvardagen.

Ungdata undersøkinga i Kvam i 2021 viser at ungdom i Kvam er mindre fornøgde med kollektivtilbodet i kommunen sin er ungdom i landet. Samanlikna med Ungdata i 2017 er det nokon fleire ungdommar som no er fornøgde med kollektivtilbodet i Kvam (50% mot 42% i 2017) (11;73).



Figur 38 viser delen ungdommar i Kvam, Noreg og i ulike meir og mindre sentrale kommunar som er fornøgde med kollektivtilbodet der dei bur (73).

Kollektivtilbodet har ikkje berre eit praktisk og sosialt aspekt i høve å koma til og frå ulike aktivitetar, avtalar og ærend. Kollektivtilbodet har òg eit miljøperspektiv. Om fleire vel kollektiv vert det færre bilar på vegen og følgjeleg mindre utslepp.

UNIVERSELL UTFORMING

Universell utforming (UU) er viktig for å sikra at så mange som mogleg kan delta aktivt i samfunnet uavhengig av funksjonsevne. UU er regulert gjennom ulike lover og forskrifter. Per i dag manglar Kvam herad ei god oversikt over behov, utfordringar og ressursar i høve dette temaet.

VURDERINGAR - FYSISK MILJØ

Miljøet me lever i påverkar helsa vår på godt og vondt. Eit godt miljø kan fremma helse, til dømes ved å leggja til rette for fysisk aktivitet gjennom opplyste turveggar eller det å ha stabil og vassforsyning og god kvalitet på vatnet. Motsett kan omgjevnadane våre avgrensa moglegheitene for aktivitet og opplevingar, samt påføra oss ulike fysiske påkjenningar.

I Kvam har me godt og trygt drikkevatt, men samanlikna med landet skårar Kvam noko lågare enn snittet når det gjeld hygienisk kvalitet. Dette kjem mest sannsynleg av endringar i rapporteringsrutinar. For Kvam er delen «manglande data» relativt høg. Manglande data kan skuldast for få analysar, vassverket manglar data eller at vassverket har sendt rapporteringa for seint til Mattilsynet. Vassanalysar skal takast etter ein ROS-vurdering noko som er utført i Kvam. Erfaringane frå dei som arbeider med vasskvaliteten i kommunen er at vatnet vårt er godt og vert godt passa på og ivareteke. Mattilsynet har og gjeve gode tilbakemeldingar etter siste tilsyn.

Støyforureining er generelt ei mindre utfordring i Kvam, men me har, og har hatt utfordringar i relasjon til bygg -og anlegg - samt industriverksemd. Luftforureining kan utløysa og forverre sjukdomar. I Kvam er det generelt god luftkvalitet som kan vera ein helsefremmande ressurs.

Det siste året med korona pandemi har lært oss noko om konsekvensane av smittsame sjukdommar samt vist oss kor sårbare me er både som individ og som samfunn. Ein «usynleg» fiende i form av eit virus har utfordra oss på mange område. Koronaviruset har og vist at førebyggjande tiltak verkar. God handhygiene, det å halda avstand samt vaksinasjon er tiltak som «alle» kjenner til og i stor grad føl opp.

Om me ser vekk i frå covid-19 er omfanget av smittsame sjukdommar i Kvam lågt og prega av enkelttilfelle. I fleire år har det vore god oppslutnad om vaksinasjonsprogrammet for barn og unge samt årleg influensa vaksine for eldre. Vaksinasjon mot koronaviruset har kome godt i gang våren 2021. Erfaringane så lang er at nesten ingen seier nei til vaksine. Dei aller fleste er særst takksame for vaksine. Me gler oss over at me no ganske snart kan sjå fram til at samfunnet opnar opp igjen og blir (nesten) heilt som før.

Å ta vare på eller skapa grønne nærområde er viktige folkehelseiltak. Slike område kan bidra til betra folkehelsa gjennom auka trivsel og livskvalitet, fungera som sosiale møteplassar, stimulera til fysisk aktivitet og dempa stress. Ei av dei hyppigaste årsakene til at folk oppsøker grønne områder er den stressreduserande verknaden. I Kvam har me mange og gode friluftsområde både i nærområda, langs og på fjorden eller på fjellet. Bruken av friluftsområde/nærmiljøanlegg vert raskt redusert med aukande avstanden frå heimen. Tilkomst til å frå slike område kan vera ei utfordring for mange og ei problemstilling som kan forsterka ulikskap.

I Kvam er det ønskje om fleire nærmiljøanlegg spesielt retta mot ungdom men og anlegg som treff målgrupper på tvers av alder. Skateparken som er under planlegging og oppføring i Ålvik er eit godt døme på eit slikt nærmiljøanlegg. Det vert og jobba med utvikling av nærmiljøanlegg i Norheimsund (Haugamyrr aktivitetspark), Øystese (parken framføre Hardangerbadet), Tørvikbygd (skuleområdet), Vikøy (Vikøyevo), Strandebarv (minigolf) mfl.

Kollektivtilbodet er viktig særleg for grupper som ikkje har eller køyrer bil. Medverkande årsaker til avgrensa kollektivtilbod er sannsynlegvis både lite volum av passasjerar samt låg inntening.

Konsekvensane er særleg tydelege for dei som treng skyss og ikkje har andre alternativ. Mange ungdommar, eldre og andre utan bil oppgjer at dei deltek mindre i fritidsaktivitetar eller må seia nei til deltaking på ulike arrangement fordi dei ikkje kjem seg til og frå.

Sosialt miljø



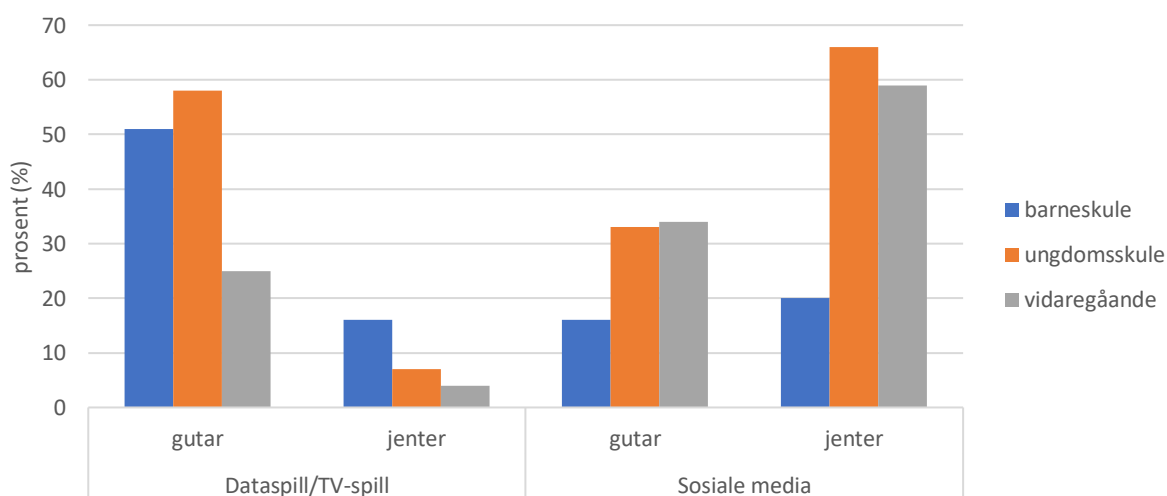
Eit godt sosialt miljø er ein viktig føresetnad for trivsel og god livskvalitet både for barn og vaksne. Ei oppfatning av kva som skapar eit godt sosialt miljø vil i mange tilfelle basera seg på subjektive meiningar. Det er ei lang rekke faktorar som kan vere med på å skape eit godt sosialt miljø og kan innebera alt frå sosiale møteplassar og kulturtilbod til valdeltaking og organisasjonsdeltaking.

Sosiale media får stadig større plass i liva våre, og folk deler alt frå den sunne frukosten, den perfekte familien til dei mange treningsøktene. Sosiale media som Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok mfl. opnar for nye moglegheiter men skapar òg utfordringar.

Ved hjelp av sosiale media er moglegheitene til å gje informasjon eller marknadsføra tilbod betydeleg auka. Til dømes er det praktisk å oppretta ei facebookgruppe for fotballaget til barnet. Der vert det lagt ut treningstider, tidspunkt for neste kamp, når det er klart for dugnad med meir. Sosiale media er òg ypparlege verktøy for å halda kontakt med gamle vener eller få informasjon om ulike arrangement rundt omkring. På den andre sida er det ein tendens til at sosiale media ikkje viser breidda av livet, men heller understrekar det vellukka.

I dag speglar digitale medium ein sentral rolle i ungdommen sitt kvardagsliv, både for skularbeid og det sosiale livet. Teknologien gjer at barn og unge kjem i kontakt med jamaldringar på nye måtar. Særleg er sosiale media ein sentral formidlingskanal for det som elles skjer i ungdomskulturane. Digitale medium har gjort ungdommen si verd større. Den geografiske staden der dei veks opp får mindre og seia for kven dei kjem i kontakt med og kva impulsar dei får. Stadig fleire både ungdom og vaksne brukar tid framføre ein skjerm. Til dømes syner ungdata at ungdomsskuleelevar i Kvam som brukar meir enn 3 timar kvar dag framføre skjerm har auka frå 49% i 2017 til 82% i 2021 (11;73).

Noko av auken kan kanskje tilskrивast korona. Me skal alle halda meir avstand. Då vert kanskje ikkje berre ungdommane men fleire av oss meir aktive på sosiale media og chattar meir gjennom data og TV-spel for å oppretthalda sosial kontakt. Det er og store kjønnsforskjellar i ungdommen sine skjermaktivitetar. Medan gutar er mykje meir opptekne av spel, er jenter oftare på sosiale medium.



Figur 39 viser kor lang tid elevar i Kvam brukar på dataspel og sosiale media. Figuren viser den delen som har svart '2-3 timar' eller meir.

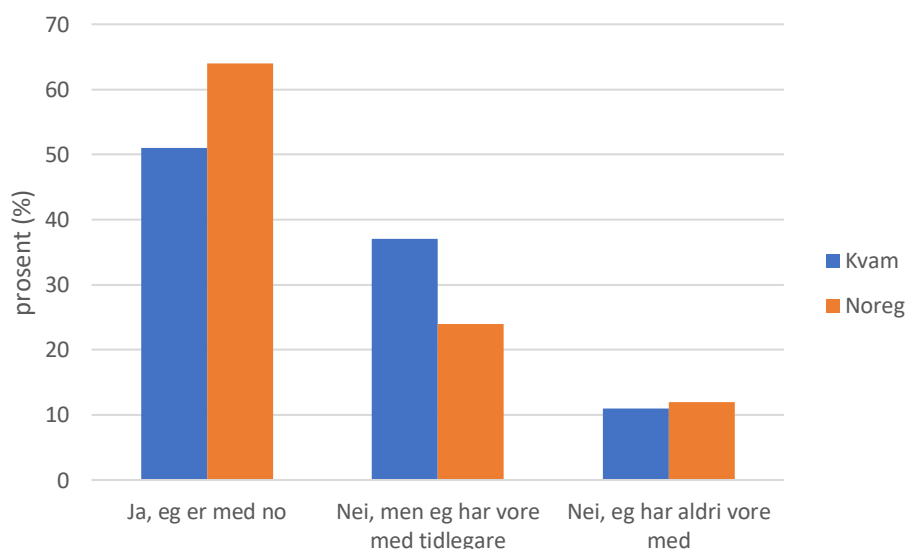
SAMFUNNSDELTAING OG FRITIDSTILBOD

Valdeltaking og tal frivillige lag og organisasjonar i ein kommune kan gje ein indikator på engasjement og deltakinga i samfunnet generelt. Dei siste åra har val deltakinga i Kvam vore høgare enn landet generelt. I underkant av 70% av dei som har stemmerett i Kvam stemte ved kommunevala i 2015 og 2019. I dei to siste stortingsvala har valdeltakinga i Kvam vore i overkant av 80% (2013 og 2017).

Eit anna døme på samfunnsengasjementet i Kvam er tal frivillige lag og organisasjonar. Det er registrert om lag 180 lag og organisasjonar kommunen. Mange av desse står og i [Frivillighetsregisteret](#). Det finst fritidstilbod både for barn, unge, vaksne og eldre. Fleire «kvemmingar» er medlemmer i både ein, to eller fleire organisasjonar.

Frivillige lag og organisasjonar er arenaer for medverknad og ein ressurs for å inkludera ulike grupper i aktivitetar som fører til sosial kontakt og sosiale nettverk. I Kvam er Grannehjelpa (frivillighetssentralen) ein sentral aktør i arbeidet med frivilligheit. Grannehjelpa har som føremål å styrkja den frivillige innsatsen i Kvam, og å stimulera grupper og einskildpersonar til å delta i frivillig arbeid. Grannehjelpa har faste tilsette som organiserer og legg til rette for frivillig arbeid. Gjennomføring av tiltaka vert i stor grad utført av frivillige.

Ungdata undersøkinga i 2021 viser at tal ungdomsskuleelvar som deltek i organiserte fritidsaktivitetar i Kvam er noko lågare enn gjennomsnittet for landet. Tala viser og at det i Kvam er ein høgare del som har svart at dei har delteke tidlegare. Dei nasjonale tala er eit snitt frå ungdata undersøkingar i perioden 2018-2020. Det kan tenkast at koronasituasjonen i 2020 og 2021 kan påverka denne faktoren. Prosentdelen av elevane på ungdomstrinnet som er med i organisasjonar, klubbar eller lag er redusert sidan førre ungdata måling i Kvam, frå 75% deltaking i 2015, 68% deltaking i 2017 og no 51% deltaking i 2021. Ungdata viser og at tal elevar som deltek i organiserte fritidsaktivitetar søkk med aukande alder. Idretten er den klart største fritidsaktiviteten blant ungdom(73).



Figur 40 viser kor stor del av ungdomsskuleelvane i Kvam og Noreg som har svart kva på spørsmålet «Er du, eller har du tidlegare vore med i nokon organisasjon, klubb, lag eller foreining etter at du fylte 10 år?»(73).

KULTUR- OG FRITIDSTILBODTILBOD

Kvam har eit rikt kulturtilbod. Me har bibliotek, kino, konsertar, kunstutstillingar, museum, festivalar med meir. Det er eit mål at det skal vera låg terskel for å delta på kulturtilbod. Lag og organisasjonar som møter omverda med opne armar, gjer ein viktig samfunnsinnsats. Det er folkehelse i å syngja i eit kor, dansa gammaldans, eller å gå på kunstutstilling.

I tillegg til det frivillige kulturarbeidet, har kommunen fleire kulturinstitusjonar som spelar ei viktig rolle. Hardanger og Voss museum har fire avdelingar i Kvam: Hardanger fartøyvernssenter, Ingebrigt Vik museum, kunsthuset Kabuso og Kvam bygdemuseum. Desse tilfører samfunnet både opplevingar og kunnskap året rundt. Kunstnarorganisasjonen Harding Puls har sine fleste medlemmer i Kvam, og gjev folk impulsar på kunsten. Kunstnarhuset Messen er ein møteplass for både lokale og internasjonale kunstnarar. Me skal heller ikkje gløyma å trekka fram festivalane som er fargeklattar i kalenderen, mellom andre Hardingtonar, Hardanger trebåtfestival, Kinck-dagane, Bygdalarm, Ålvik Rock, Sidelfestivalen mv.

Biblioteket

Biblioteka i Kvam er godt besøkt. Utlån av skjønn- og faglitteratur både til barn og vaksne har lege ganske høgt. Utlån av film og lydbøker har gått ned. Ein reknar med at det kjem av auke i private, digitale strøymetenester (Netflix, storytel, fabel mv). Til samanlikning har det vore stor auke i utlånet av e-bøker og e-lydbøker i appen Bookbites.

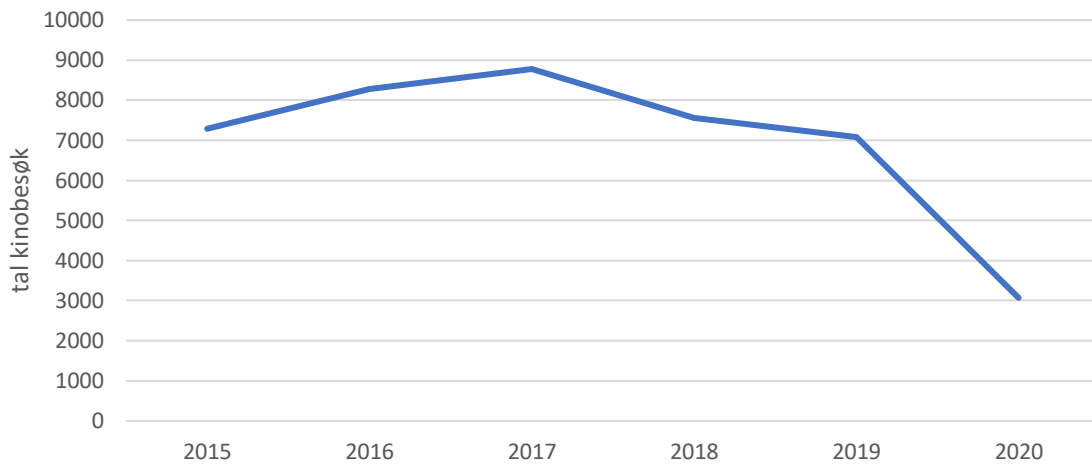
Biblioteket har leseaksjonar både for barn og vaksne. Desse er populære. Til dømes har Sommarleskampanjen for barn (6-13 år) hatt deltakarrekord år etter år. Biblioteket si viktigaste oppgåve er litteraturformidling. Biblioteket arrangerer også konsertar, forfattarbesøk, teater, føredrag og litterære program, både fysisk og digitalt. Biblioteket er eit lite kulturhus med mange faste aktivitetar. Kvar veke er det til dømes Språktreff – eit tilbod retta mot menneske med innvandrarbakgrunn.

Bibliotek har ein sterk posisjon i samfunnet som trygt, nøytralt og ope offentleg rom med gratis tilgang til sørvis, materiell og oppleving. Biblioteket inviterer til møte mellom menneske på tvers av generasjonar, kulturar, sosial bakgrunn, funksjonsevne og kjønn, og med særleg fokus på å gje innbyggjarane like moglegheiter for å vere aktive medborgarar. Distriktsvenleg og desentralisert tilbod som gir gode føresetnader for regional kompetanseutvikling for dei som ikkje bur nærme større sentra, kompetanseutvikling som fremjar demokrati, medborgarskap, livskvalitet, og dermed velferd i samfunnet.

I Koronaåret har biblioteket sine tilbod i Kvam blitt noko svekka på grunn av stenging/reduerte opningstider og avlyste arrangement. Det har vore ein nedgang i utlånet på 27% og ein nedgang i besøk på heile 62 %.

Kino

«Film er best på kino» er eit kjent slagord for mange. Statistikken over tal kinobesøk syner likevel ein dalande tendens både på landsbasis og lokalt. Trenden er og slik om me ser vekk frå koronaåret 2020 (74).

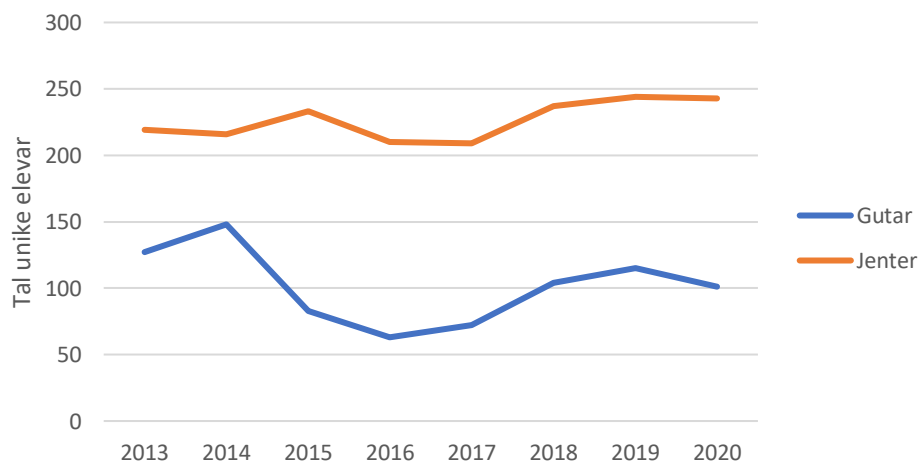


Figur 41 viser tal kinobesøk i Kvam i perioden 2015 – 2020 (74)

Kulturskulen

Kvam kulturskule gjev i hovudsak innbyggjarar under 20 år undervisning innan ymse kulturelle uttrykk. Målet er at kvar einskild elev skal få høve til å utvikla sine kunstnariske evner og anlegg, samt oppleve og verdsetja kunst og kultur.

Sett i høve folketal har og er tal elevar ved kulturskulen i Kvam høgt samanlikna med andre kommunar. I perioden 2013- 2016 var det ein nedgang i tal elevar i Kvam kulturskule. Denne utviklinga har snudd og elevtalet ligg no stabilt omkring 350 unike elevar fordelt på i overkant av 400 elevplassar. Kulturskulen opplev ei noko svak rekruttering blant gutar. Kulturskulen både nasjonalt og lokalt har flest jenter. Både nasjonalt og lokal i Kvam er det om lag 70% jenter og 30% gutar i kulturskulen (30).



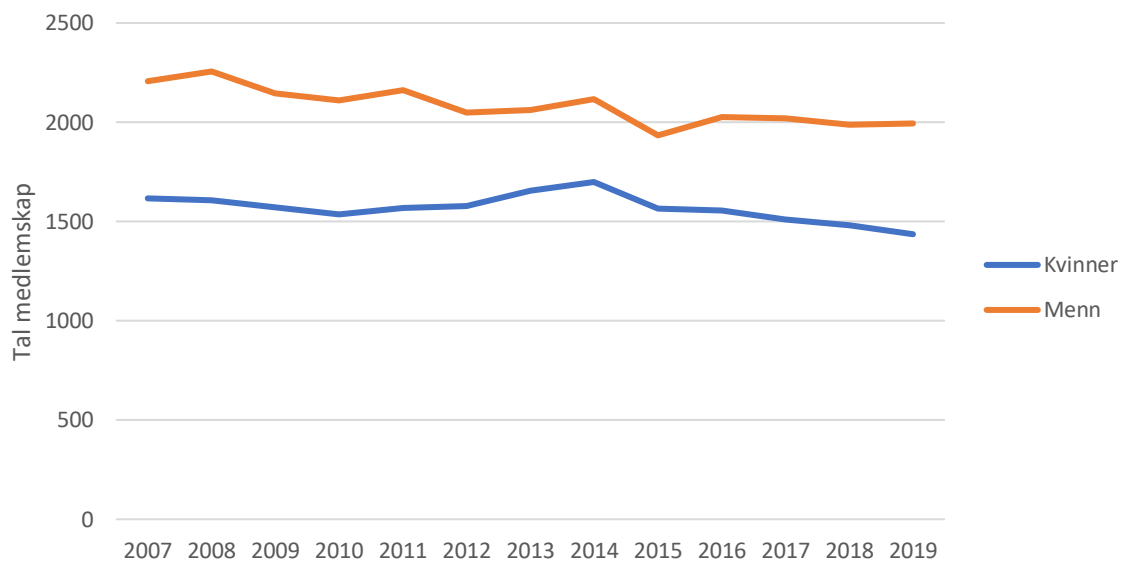
Figur 42 viser utviklinga i tal elevar i kulturskulen i Kvam fordelt på kjønn (30).

I tillegg til undervisning har kulturskulen fleire andre oppgåver. Døme på dett er den kulturelle skulesekken, A-laget og Kvam Songvirkelag mv. Musikkorpsa i Kvam leiger dirigentteneste frå kulturskulen. Dette samarbeidet mellom kulturskulen og korpsa kan synast å ha vore gunstig for begge partar. Aspirantane i korpsa får instrument-opplæringa gjennom kulturskulen. Det er no skulemusikklag i Ålvik, Øystese, Norheimsund, Tørvikbygd og Strandebarm (dei to sist nemnte fungere som eit lag).

Det er eit nyttig og gagneleg samarbeid mellom kulturskulen og skulane i kommunen. Fleire lærarar er tilsette begge stader, noko som kjem til nytte til dømes ved gjennomføring av vinterfesten ved Kvam ungdomsskule. Kulturskulen, skulane og kulturavdelinga har sambruk av utstyr knytt til lys og lyd.

Idrett og fysisk aktivitet

Mange kvemmingar er medlem i eit eller fleire idrettslag. Frå 2007 har det vore omkring 3 800 idrettsmedlemskap i Kvam (inkludert dobbeltmedlemskap). I Kvam er det nokre store idrettslag med fleire hundre medlemmer og fleire små med berre eit titals medlemmer. Det er eit breitt aktivitetstilbod særleg for barn og unge. For vaksne og eldre er det eit mindre utval.



Figur 43 viser tal medlemskap i idrettslag i Kvam fordelt etter kjønn(32).

Kvam turlag er eit lokallag under Bergen og Hordaland turlag. Laget har i dag over 600 medlemmer. Kvam turlag har eit rikt tilbod for dei som ønskjer å gå tur saman med andre. Turane er av varierende lengd og vanskegrad. Turlaget har tilbod for barn, ungdom, vaksne og eldre.

I ein kommune er det òg viktig å ha eit tilbod til dei som ikkje trivst med rammer som faste treningstider og forventa oppmøte. Uforpliktande aktivitetsarenaer er eit ønske og viktig supplement til den organiserte aktiviteten. Nærmiljøarenaer som godt utrusta skulegardar, ballbingar, leikeplassar, turstiar mv er gode døme på arenaer som stimulerer til eigenorganisert aktivitet. Appar som postkassetrimmen og strava samt vennskapelege konkurransar, som «Strandebarm fjelltrim» og «Ålvik trimmen» bidreg til at fleire er fysisk aktive i kvardagen.

Andre fritidstilbod

I Kvam er det tilbod om mange ulike fritidsaktivitetar. Tilboda famnar breitt frå musikklag, kor, speidar, 4H, dans til medlemsbaserte møter i regi av interesse-, humanitære-, kulturelle- eller religiøse organisasjonar. Mange barn, vaksne og eldre er engasjerte i aktivitetane. På lik linje med idretten krev desse aktivitetane medlemskap i eit lag eller organisasjon.

Fritidsklubbar har tradisjonelt vore stader kor ungdom kan vera saman med jamaldrande under tilsyn av vaksne leiarar utan at det på same tid vert stilt krav om aktivitetar som krev særlege evner eller interesser. Ungdomsbasen er eit tilbod i Kvam for ungdommar frå 8. klasse til 20 års alder. Om lag ein tredjedel av norske ungdommar i alderen 13–16 år har ifølgje ungdata vore på fritidsklubb eller ungdomshus siste månaden. I Kvam synes tal frå ungdata 2021 at deltakinga er noko lågare en landsgjennomsnittet men med stor variasjon mellom årskulla.

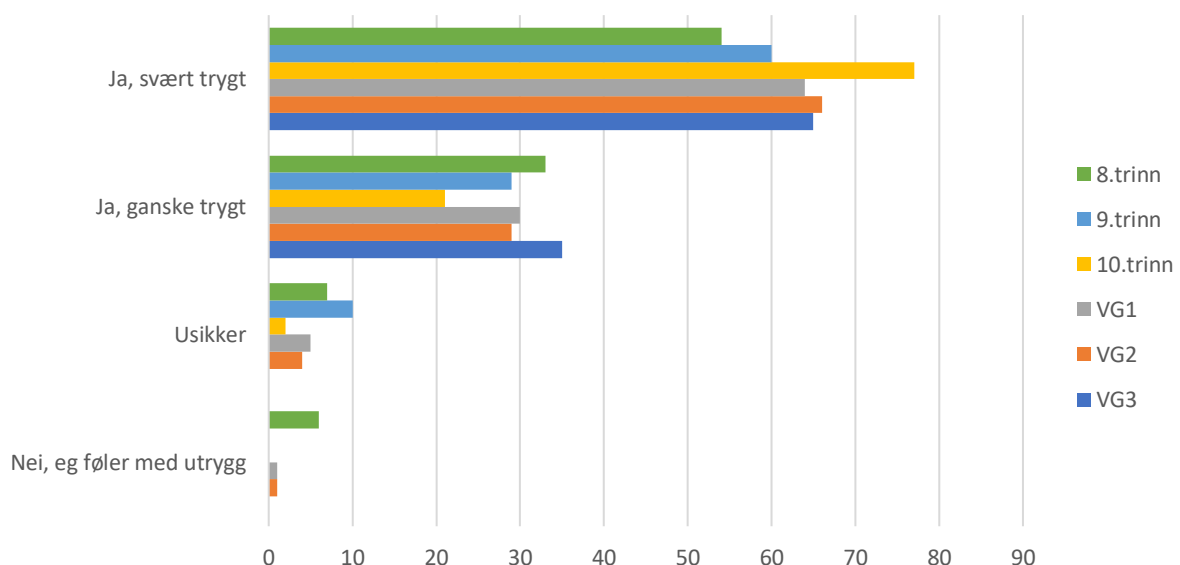
Ungdomsbasen i Kvam har ope ein fast ettermiddag/kveld i veka. Mange ungdommar nyttar tilbodet. På "basen" kan du møte andre ungdomar, spela spel, prata eller berre "hengja i lag med oss". På ungdomsbasen treff du også «dozarane», ungdom som jobbar frivillig som miljøarbeidarar.

«Ungfritid» er eit gratis fritidstilbod til barn og unge som er fødd i 2007 eller seinare. "Ung Fritid i Kvam" er eit samarbeidsprosjekt mellom Kvam herad, Grannehjelpa og ulike frivillige lag og organisasjonar i Kvam. Ungfritid arrangerer fritidsaktivitetar for barn og unge i skulane sine feriar. Kommunen organiserer også fritidstilbod for funksjonshemma. Døme på tiltak er onsdagsklubben, boccia, fotball og diverse arrangementet gjennom året.

TRYGGLEIK OG KRIMINALITET

Kriminalitet i eit samfunn kan vera ein indikator på kvaliteten ved lokalsamfunnet og dei mellommenneskelege relasjonane. Eit lokalsamfunn med dårleg kvalitet vil verta kjenneteikna av frykt, låg tillit mellom innbyggjarane og lite sosialt engasjement. Motsatsen vil vera eit samfunn med mykje sosial kapital der innbyggjarane har stor tillit til kvarandre og der me finn stort sosialt engasjement. Kriminalitet kan og ha ein direkte betyding for innbyggjarane si oppleving av tryggleik, noko som i seg sjølv utgjør ein viktig del av innbyggjarane sin livskvalitet.

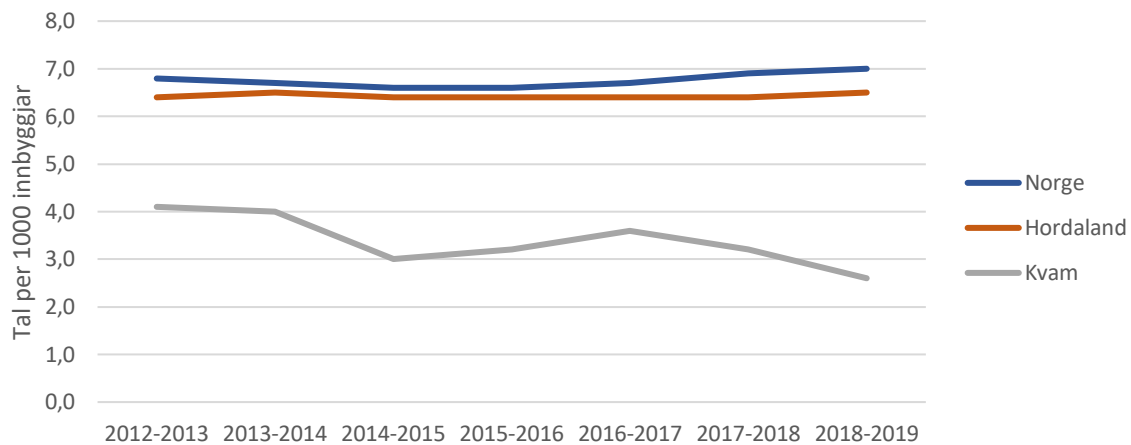
Ungdata undersøkinga våren 2021 viser at dei aller fleste ungdommane i Kvam føler seg trygge når dei er ute i sine nærmiljø (figur 44). Fleire ungdommar i Kvam kjenner seg trygge i nærområda (92%) enn gjennomsnittet for landet (85%).



Figur 44 viser om ungdommar i Kvam opplever det som trygt å ferdist i nærområda der dei bur (11)

Vald og mishandling er eit alvorleg samfunns- og folkehelseproblem. Nesten ein tredjedel av befolkninga (44% av menn og 22% av kvinnene) har blitt utsett for alvorleg vald ein eller anna gong i

løpet av livet. Rundt fem prosent har blitt utsett for alvorleg vald i løpet av oppveksten. I Kvam er det ein lågare del meldte tilfelle av vald og mishandling samanlikna med fylket og landet som heilskap.



Figur 45 viser tal melde lovbrøt innan for kategorien vald og mishandling (ikkje seksuelle) per 1000 innbyggjarar i perioden 2012 – 2019 i Kvam, Hordaland og landet (to års gjennomsnitt) (32) .

Sjølv om dei aller fleste ungdommane i Kvam opplever nærmiljøa sine som trygge. Viser også ungdata undersøkinga frå 2021 at nokre ungdommar og i Kvam opplever vald og truslar (tabell 7). Skulen og skulehelsetenesta erfarer at «knuffing» mellom elevar særleg på ungdomsskulen og blant gutar er vanleg, og vert vanlegvis ikkje oppfatta som noko negativt.

Tabell 7 viser kor mange ungdommar i Kvam som siste 12mnd har vore utsette for ulike opplevingar (prosentdel som har svart '1 gang' eller fleir er vist i tabellen)(74)

	Ungdomsskule	Vidaregåande
Har ein ungdom slått, sparka, rista deg hardt, lugga deg eller liknande?	24	12
Har ein ungdom med gjenstandar eller våpen truga, angripe eller rana deg?	3	3
Har ein vaksen i familien din slått deg med vilje?	5	2
Har du sett/høyrte ein vaksen i familien bli slått/sparka ell av ein annan vaksen i familien?	1	2

VURDERINGAR – SOSIALT MILJØ

Sosiale møteplassar og andre sosiale arenaer er viktige for å sikra god fysisk og psykisk helse, samt trivsel for innbyggjarane i kommunen.

I Kvam er det eit variert tilbod av fritidsaktivitetar. Mange nyttar dei fritidstilboda som finst men det er plass til fleire. Det kan vera mange årsaker til at ein ikkje deltek på organiserte fritidsaktivitetar. For mange kan reisevegen vera ei barriere Dette i kombinasjon med eit avgrensa kollektivtilbod gjer det ikkje enklare. Nokre innbyggjarar har og helseutfordringar som set avgrensingar, men for dei fleste handlar det kanskje om å finna nok dei likar og noko dei vil engasjera seg i.

Deltaking i organiserte fritidsaktivitetar søkk utover i ungdomstida. Ungdata frå 2017 og 2021 syner at nærmare 90% av ungdommane er medlem eller har vore medlem i ein organisasjon, klubb eller lag i barndommen. Reduksjonen i tal ungdommar som deltek i organiserte fritidsaktivitetar frå 2015 (75%), 2017 (68%) og fram til 2021 (51%) skuldast nok både korona pandemien siste året men og andre faktorar som til dømes færre tilbod etter kvart som ein vert eldre, større krav for å delta med aukande alder, transportutfordringar og andre interesser som ikkje krev organisering i ein klubb eller organisasjon. For nokre kan og økonomi vera eit hinder for deltaking. Kvam deltek i ei forsøksordning med bruk av Fritidskort, der alle barn og unge mellom 6 og 18 år i kommunen får 900 kroner kvart halvår som kan brukast på fritidsaktivitetar.

Biblioteket er ein vike møtestad for mange. Konsekvensane av å miste bibliotektilbod over lengre tid, kan vera sær sære uheldige. Biblioteket er eit godt verktøy for å læra barn å lesa. Ein vil nær sagt alltid finna noko som barnet interesserer seg for og ønskjer å lesa om. Lesing er, som alle veit, grunnlaget for all vidare læring. Undersøkingar har vist at i kommunar der barn har låg tilgang til bibliotek ofte har lågare resultat på nasjonale lese testar (79).

Tal kinobesøk går ned både nasjonalt og lokalt. Forklaringane er nok både mange og samansette. Meir privat streaming (t.d. Netflix, HBO osv.) er kanskje ei viktig årsak til denne utviklinga. Den store nedgangen i tal kinobesøk i 2020 er nok ikkje berre på grunn av besøksrestriksjonar men og filmutvalet. Fleire store filmar er utsette som ei følgje av pandemien.

Ein aktiv og kompetent kulturskule er eit viktig bidrag for god folkehelse. I Kvam er det høg deltaking på kulturskulen samanlikna med andre kommunar. Men og hos oss er det langt fleire jenter i kulturskulen enn gutar. Kvifor er det slik? Kanskje kulturskulen må rekruttera annleis? I dag vel jenter og gutar veldig tradisjonelt. Litt sett på spissen vel jenter fiolin og tverrfløyte medan gutar vel trommer. Kanskje kulturskulen må organisere undervisninga på ein anna måte og kanskje val av instrument og disiplin må endrast. Kulturskulen i Kvam jobbar godt med å tilpassa seg endringar og trendar.

Mange kvemmingar er medlem i eit eller fleire idrettslag. Men også idretten opplever fråfall. Dette gjeld særleg i ungdomsåra. Frå 12–13 års alder er det eit jamt fall i deltaking i organisert idrett gjennom tenåra. Gradvis aukande krav til spesialisering fører til ein naturleg reduksjon i tal på medlemskap fordi ein del dobbeltmedlemskap fell vekk. Samtidig er det òg ein stor del som vel å forlata den organiserte idretten. Fråfall som fenomen skuldast ikkje *ei* utfordring, men summen av mange. Årsakene er komplekse og knytt til faktorar både i og utanfor idretten; utvikling, interesser og livsløp. Men undersøkingar viser og at mange ungdommar trenar, men ikkje alltid gjennom den organiserte idretten. Fråfallet som kjem fram i statistikken, dreiar seg kanskje om ein overgang frå organisert idrett til andre formar for fysisk aktivitet.

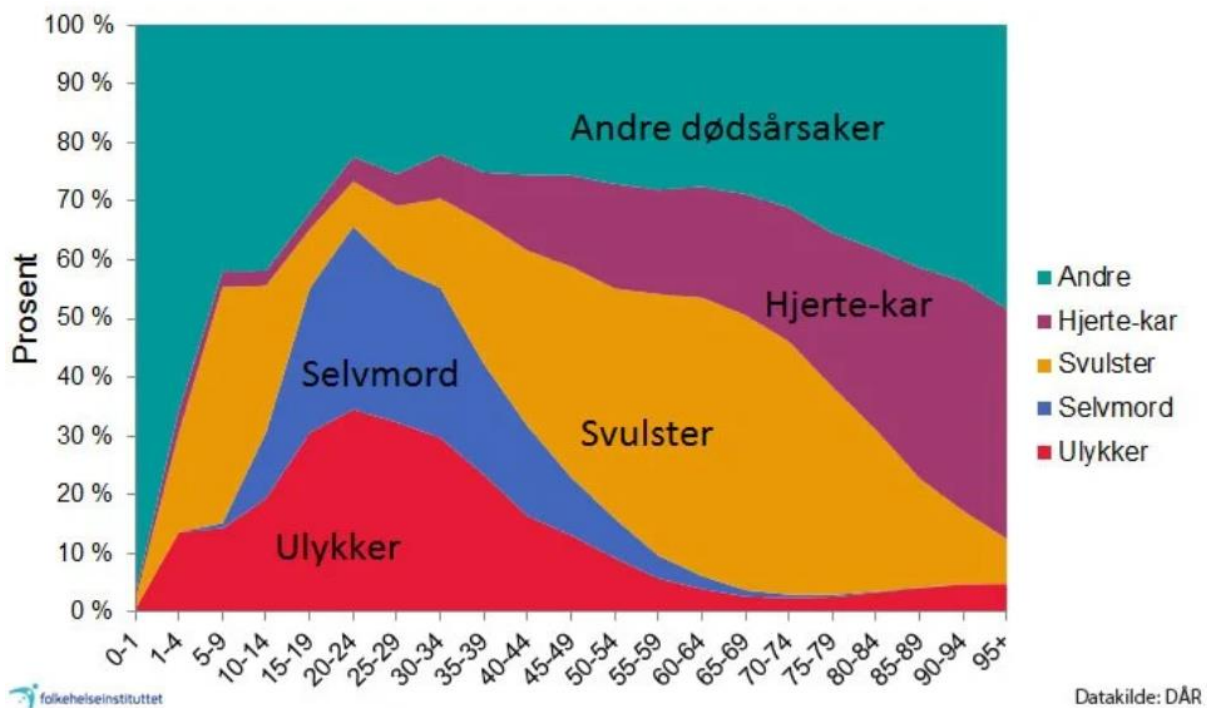
Dei aller fleste opplever det som trygt å bu i Kvam. Konsekvensane av å bli utsett for vald er mange og omfattar alt frå mindre fysiske skadar til død. Psykiske plager som angst, depresjon eller post traumatisk stress lidningar er og kjente konsekvensar. Vald aukar og risikoen for fall i skuleprestasjonar og fråfall frå utdanningsløp og arbeidsliv.

Skadar og ulukker



Mange alvorlege skadar er knytt til fallskadar, trafikk og alkohol og andre rusmidlar. Dei siste 40-50 åra har det vore ein nedgang i dødsulukker, mykje grunna færre dødsfall i trafikken (34). Sjølv om det har vore ein stor nedgang i dødsfall forårsaka av ulukker, er skadar og ulukker framleis ei viktig årsak til uhelse og død i Noreg. Kvart år dør om lag 2 000 personar av ei ulukke (35). Me har ikkje lokale tal på dødsfall som følgje av ulukker i Kvam. Det er tydelege sosioøkonomiske forskjellar i førekomst av skadar (34).

Figur 46 viser kor stor del som kan tilskrivast dei ulike dødsårsakene utifrå aldersgrupper. Eldre dør i hovudsak av sjukdom, medan ulukker er den hyppigaste dødsårsaka i aldersgruppa under 45 år. Blant menn under 25 år er 1 av 5 dødsfall ulukker. Særleg trafikken tar mange unge liv. For unge vaksne er og sjølv mord ei av dei største dødsårsakene. Menn er overrepresentert på sjølv mordsstatistikken og underrepresentert som pasientar. Færre menn oppsøker og hjelp i kriser (75).



Figur 46 viser fordeling av utvalde dødsårsaker etter alder, i prosent av alle dødsfall, gjennomsnitt perioden 2011-2016. Svulstar er i hovudsak kreft (34).

PERSONSKADAR BEHANDLA I SJUKEHUS

Skadar varierer i grad av alvor og dekkjer eit vidt spekter frå bagatellmessige skrubbsår til meir omfattande skadar som kan føra til innleggingar på sjukehus, varig mén eller i verste konsekvens død. Kvart år vert 12% av befolkninga behandla av lege for skadar, det er om lag 600 000 personar (34).

Skadar påverkar i stor grad livskvalitet og helse og er ei stor utfordring for folkehelsa. Skadar fører og til store samfunnsøkonomiske kostnader. Årleg behandlar spesialhelsetenesta over 300 000 pasientar (35). Skadar på grunn av ulukker i heimen, i utdanningssamanheng, under idrett og fritid er rekna å kosta samfunnet over 200 milliardar kroner (36). Til dømes er eit hoftebrot rekna å koste

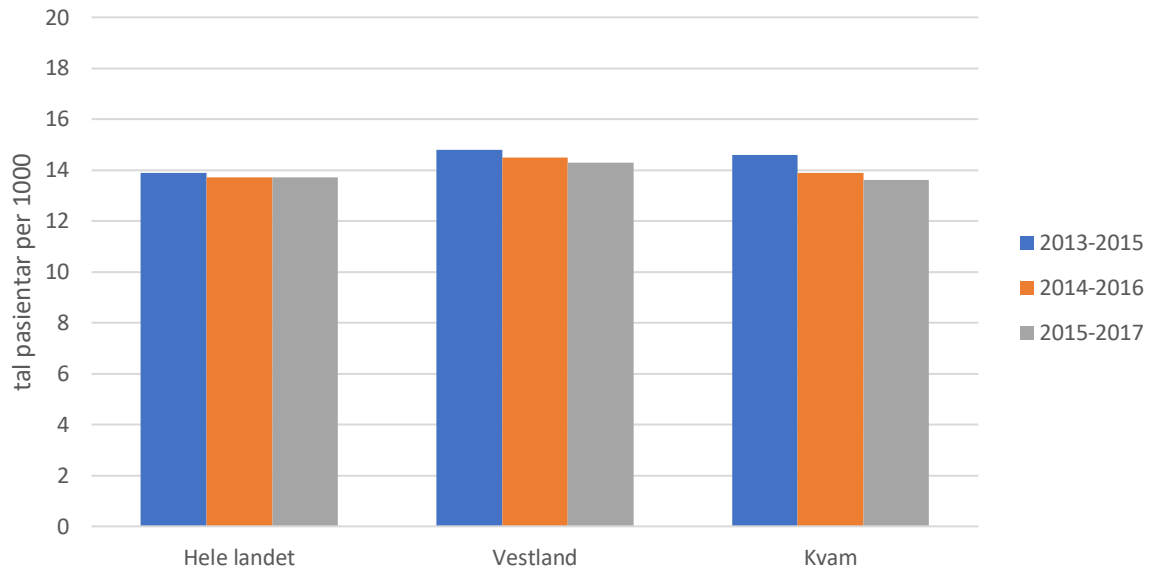
samfunnet ca. 500 000 kroner det fyrste året (34). Tabell 8 gjev ei oversikt over omfang, ulukkesstad, arenaer for ulukker mv. Det finst ikkje lokale tal for desse faktorane.

Tabell 8 er ei oversikt av informasjon knytt til skadar traume og ulukkesdødsfall. Tal utifrå registrerte og berekna tilfelle i Noreg 2017, alle aldrar (35).

Årlege pasientar med skadediagnose i spesialisthelsetenesta	312 940
Hyppigaste skadediagnosane	1. Handledd og hand 2. Skadar ankel og fot 3. Skadar i hovudet
Ulukkesstad	1. Bustad, bustadområde 2. Sport-, idrettsområde 3. Veg, gate, ikkje trafikkulukker
Aktivitet ved ulukkestidpunktet	1. Anna aktivitet som leik, hobby, fritidsaktivitet 2. Idrett, sport og trening i fritid 3. Inntektsgjevande arbeid
Skademekanismane ved ulukke	1. Fallskadar 2. Samanstøyt, påkøyring 3. Akutt overbelastning
Motteke traumebehandling	7176. Nesten dobbelt så mange menn som kvinner
Skadeårsak ved traume	1. Transportulukke 2. Vegtrafikkulukke 3. Fall
Kor mange valdsamme dødsfall	2523. Valdsame dødsfall (alle ytre årsaker, i hovudsak ulukker, drap og sjølv mord) utgjer totalt 6 prosent av alle dødsfall.
Kva er dei hyppigaste dødsårsakene av valdsame dødsfall?	1916 ulukkesdødsfall, 568 sjølv mord og 34 drap. Menn er overrepresentert i alle kategoriane. Ulukkesdødsfall: 1. Fall 2. Andre og uspesifiserte ulukker 3. Forgiftingsulukker

Kvam herad skil seg ikkje vesentleg frå Vestland fylke eller landet som heilskap når det kjem til utvikling i personar som har vore innlagt på sjukehus som følgje av skadar (figur 47).

Menn skadar seg oftare enn kvinner fram til omtrent 55-årsalder. Med aukande alder vert skadar meir hyppig blant kvinner. Denne forskjellen kan i stor grad forklarast med ein høgare førekomst av hoftebrot og andre brotskadar blant kvinner. I Kvam er det monaleg fleire menn som vert behandla på sjukehus for skadar enn kvinner i aldersgruppa 0-44 år medan situasjonen er snudd for aldersgruppa 75+.



Figur 47 viser tal pasientar per 1000 (standardisert) innlagt i spesialisthelsetenesta i somatiske sjukehus i perioden 2013 – 2017 (3-års glidande gjennomsnitt) som følgje av skadar(1).

Hoftebrot kostar mykje både for samfunnet (behandling og rehabilitering) og individet (reduisert funksjon og tap av livskvalitet) som vert råka. I Kvam er førekomsten av hoftebrot som i fylket og landet elles. Omtrent 70% av hoftebrota skjer blant kvinner. I Kvam er det om lag 20 hoftebrot per år, dette er ein nedgang frå tidlegare og kan tyde på at gode tiltak er sett i verk.

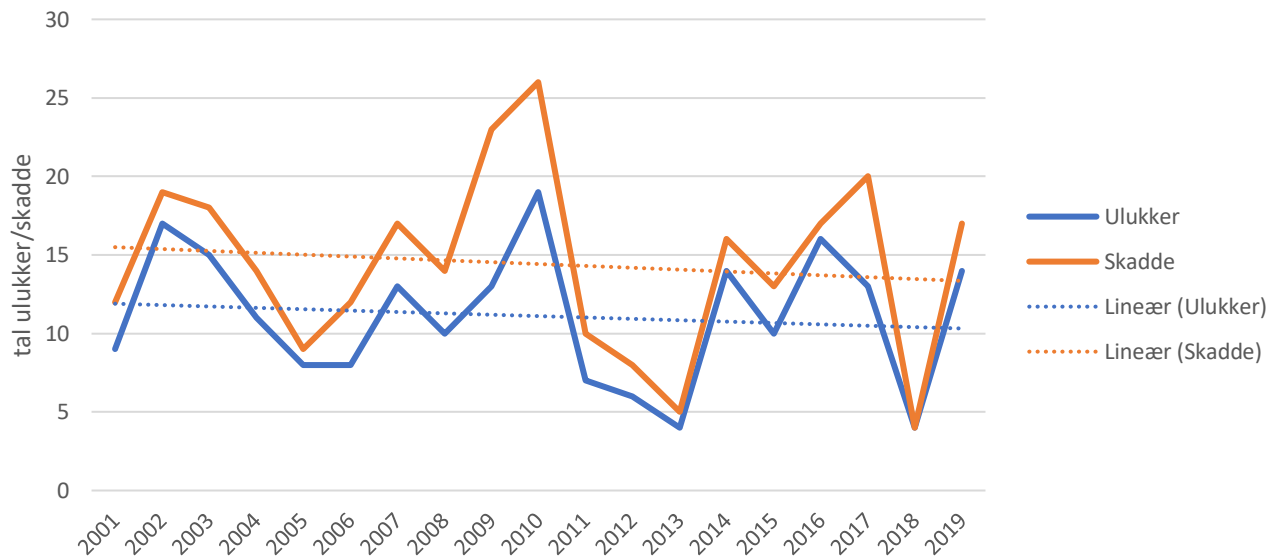
TRAFIKKULUKKER

Tal ulukker og skadde i trafikken viser ein positiv trend med færre ulukker og færre skadde på «kvammavegane». Dette samsvarar godt med den nasjonale trenden. Figur 48 viser likevel at det er store variasjonar frå år til år. Dette er naturleg då tala er små. Me håpar at den gode trenden fortsett i åra som kjem. Det er truleg fleire parallelle tiltak over lengre tid som må til for å få ein reduksjon i trafikkulukker. Kvam herad sin Trafikksikringsplan for 2020-2023 inneheld ei rekke tiltak som skal gjennomførast, både trafikantretta tiltak og fysiske tiltak. I tillegg er Kvam herad hausten 2020 godkjent som «Trafikksikker herad».

Dersom me ser nærmare på statistikken for Kvam finn me:

- Aldersgruppa 15-20 år er sterkt over-representert i skadebiletet med ca. 29% av totalen i perioden 2014-2018. Det same finn ein og på landsbasis.
- Dei fleste trafikkulukkene skjer på kvelden rundt helgane på tidleg-sommar.
- 65% av ulukkene skjer mellom fredag og måndag, dvs. den tida trafikken er størst.
- Mai-juni er sterkast belasta med 33% av ulukkene.
- Trafikkskadde i bilulukker dominerer med 57%, medan mc/moped-ulukker utgjer 30%.
- Talet på fotgjengar- og sykkelulukker er moderat (4%), men er truleg sterkt underrapportert i ulukkesstatistikken.

Fleire av dei tidlegare mest ulukkesutsette strekningane i kommunen er utbetra gjennom "Kvammapakken", men det er for tidleg å konkludera med langtids effekten av tiltaka.

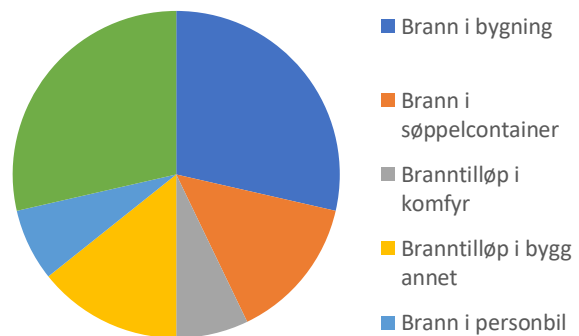


Figur 48 viser utviklinga i tal ulukker og skadde i Kvammatrafikken i tidsrommet 2001-2019 (37).

BRANN

Talet på omkomne i brann er på landsbasis fallande. Over 80% av dei som omkjem i brann, omkjem i heimane sine. Brannvesenet har derfor ulike kampanjar retta mot heimane, som «Trygg heime» og «Aksjon bustadbrann». Eldre, pleietrengande, personar med nedsett funksjonsevne og rusavhengige utgjer 75% av statistikken. Personar over 80 år har og 4-5 gongar større sannsyn for å omkomma i brann.

Feil på elektrisk apparat eller feil bruk av elektriske apparat er noko av det som toppar statistikken på brannårsaker.



Figur 49 viser fordelinga av ulike typar brannar i Kvam i 2020

VURDERINGAR – SKADAR OG ULUKKER

Skadar og ulukker skjer i Kvam som det og gjer i landet som heilskap. For kommunen er talgrunnlaget ofte lite samt at det for fleire faktorar manglar tal på kommunenivå. Dette gjer det vanskeleg å seia noko konkret om skade og ulukkessituasjonen i kommunen. Statistikken viser ei gunstig utvikling i høve tal hoftebrot og utviklinga i trafikkulukker. Det er truleg fleire tiltak over lengre tid bidreg til den positive utviklinga.

Lokalt politi er likevel uroa over oppblomstringa av «rånemiljøet» i Kvam. Ungdom og trafikktutfordringar er ikkje eit nytt fenomen. Det har «alltid» vore slik at når våren kjem aukar problemstillingar omkring trafikk. Det er støy, høg fart, aktlausheit og stygg køyring. I år og i fjord opplever politiet at dette har auka, kanskje fordi dette har vore nesten den einaste arenaen unge har kunna delteke i «det sosiale livet» innanfor smittevernreglane. Små kohortar i køyretøy har vore

tillat, og derfor har det og blitt ein god del meir køyring og «henging» i og frå bilar. Dette i kombinasjon med trendar som «Børning» og «Rådebank» samt vekst i rånemiljø i ulike delar av landet, ser politiet og ei auka interesse og omfang også lokalt i Kvam.

Så langt har ikkje denne utviklinga resultert i alvorlege ulukker, men det fører til auka risiko når heile kortesjar med ungdomsbilar, mopedar, lettsyklar, 4-hjulingar og traktorar oppheld seg og køyrer langs vegane våre. Dette utgjer ein risiko for ungdommane sjølve og andre trafikantar og ikkje minst dei mjuke trafikantane. I tillegg fører det med seg ein del støy, særleg på kveld og nattetid. Grensene for kva som er greitt i trafikken kan nokre gonger verka og vera noko flytande.

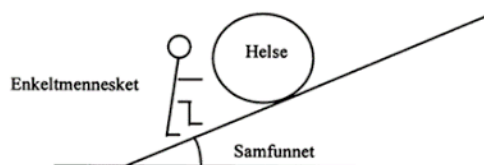
Helserelatert åtferd - Levevanar

KORLEIS LEVER FOLK LIVA SINE?



Korleis folk lev liva sine har ei viktig betydning for kvar enkelt innbyggjar sin helsetilstand, men legg på same tid og premissane for dei helserelaterte utfordringane samfunnet står ovanfor i dag og i framtida. Ei dårleg folkehelse er derfor ei problemstilling både i eit folkehelseperspektiv og i eit samfunnsøkonomisk perspektiv. Det bør vera lettvinnt, gunstig og lønsamt å ta helsegunstige val for innbyggjarane. Kommunen har verkemiddel som kan leggja til rette for helsegunstige val på mange områder (63). Helserelatert åtferd er eit samspel mellom den tilrettelegginga som staten og kommunen gjer og vala som personane i befolkninga tek.

«Enkeltmennesket må selv skyve på helse og livskvalitet, men samfunnet bestemmer hvor bratt livsveien blir» (75)



Sjukdomsbilete i Noreg er dominert av ikkje-smittsame sjukdommar, som til dømes hjarte- og karsjukdom, kreft, kols, muskel og skjelett lidningar, angst, depresjon, demens mfl. Me veit er at det er ein sterk samanheng mellom levevaner og mange ikkje-smittsame sjukdomar. Levevaner er faktorar som fysisk aktivitet, kosthald, søvn, tobakk, snus, alkohol og rusmiddel.

Ei rekke studie viser òg systematiske skilnader i levevaner mellom sosiale grupper. Forskjellane kan bidra til å skapa sosiale helseskilnader og på same tid gje eit uttrykk for forskjellar i levekår.

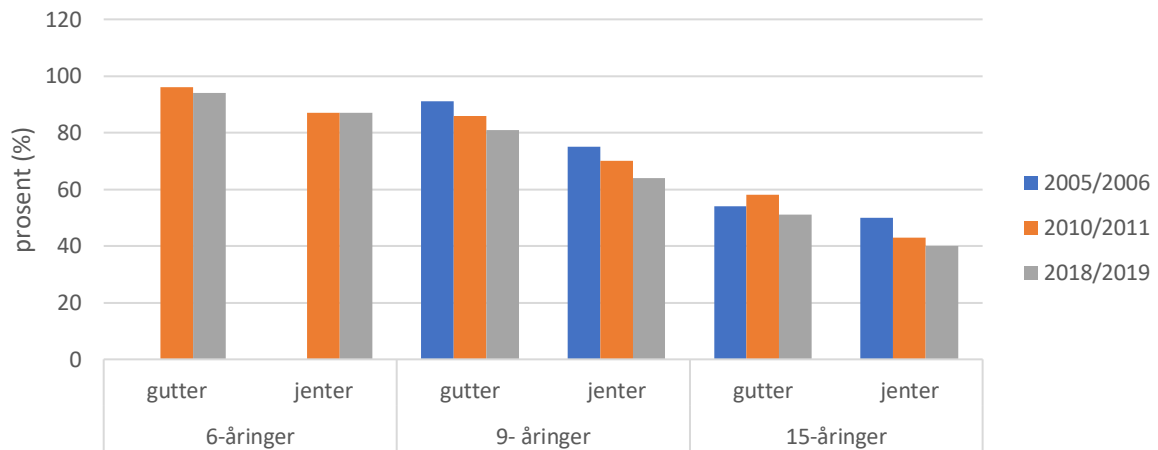
Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet fremjar helse, gjev overskot og er eit viktig og vel dokumentert verkemiddel i førebygging og behandling av over tretti ulike diagnosar og tilstandar(62). Helsegevinstane ved regelmessig fysisk aktivitet gjeld for alle aldersgrupper.

Barn og unge

Aktivitetsnivået blant barn og unge har vore relativt stabil i perioden frå 2005 til 2018. Aktivitetsnivået blant ungdom er framleis lågt. Denne utviklinga kan tyde på at samfunnet si samla innsats for å auka aktivitetsnivået og redusera fallet i fysisk aktivitet gjennom barne- og ungdomsårene ikkje har vore tilstrekkeleg. Det gjev grunn til bekymring at aktivitetsnivået til 9-åringar ser ut til å vera på veg ned.

I ungdata undersøkinga våren 2021 fekk elevane spørsmålet «Kor ofte er du så fysisk aktiv at du blir andpusten eller sveitt»? I overkant av 50% av elevane svarer at dei vert andpusten eller sveitt 3 gonger eller meir i løpet av ei veke.



Figur 50 viser delen av 6-, 9- og 15-årige jenter og gutar i Noreg som tilfredsstiller tilrådingane om minst 60 minutt dagleg moderat fysisk aktivitet (38).

Vaksne og eldre

Berre ein av tre (32%) vaksne nordmenn fyller Helsedirektoratet si minimums tilråding om fysisk aktivitet (150 aktivitetsminutt kvar veke). Det er ei auke i delen som oppfyller tilrådingane med fire prosentpoeng frå 2008–2009 til 2014–2015 (65).

Fysisk aktivitet registrert med aktivitetsmålarar viser at kvinner har eit høgare aktivitetsnivå enn menn. I aldersgruppa 20–64 år oppfyller 34 prosent av kvinnene og 29 prosent av mennene Helsedirektoratet sine minimums tilrådingar for fysisk aktivitet. Kartlegginga viser og sosiale forskjellar. Til dømes når nesten dobbelt så mange menn i den høgaste utdanningsgruppa tilrådingane enn dei i den lågaste utdanningsgruppa (65).

Eldre (65+) er ei samansett gruppe og det er store forskjellar i aktivitetsnivået mellom ulike grupper eldre med ulikt funksjonsnivå. I aldersgruppa over 65 år oppfyller 34 prosent av kvinnene og 29 prosent av mennene tilrådingane (65).

Stillesitting

Nordmenn brukar meir og meir tid på stillesitjande aktivitetar. I gjennomsnitt sit vaksne ni timar kvar dag. Objektivt målt inaktivitet viser at vaksne i gjennomsnitt nyttar 62% av vaken tid i ro, og at me i gjennomsnitt sit 37 minutt kvar time (39).

Helsedirektoratet tilrår å redusere tida ein brukar i ro, og unngå langvarig stillesitting. Hausten 2020 kom WHO med nye tilrådingar for fysisk aktivitet og stillesitting (64). Vaksne som sit mange timar i ro kvar dag bør vera i fysisk aktivitet minst 300 minutt kvar veke for å vega opp helseskadar som stillesitting kan medføre. Det er venta nye nasjonale tilrådingar for fysisk aktivitet og stillesitting i løpet av 2021.

Kosthald

Gjennom kosthaldet skal me få alle næringsstoffa me treng; vitamin, mineral og dei energigivande næringsstoffa protein, feitt og karbohydrat. Ernæring og kosthald er avgjerande når det gjeld vekst og utvikling både i fosterlivet, spedbarnsalder og barne- og ungdomsåra. Gjennom heile livet har kosthald og fysisk aktivitet betydning for god helse og førebygging av hjarte- og karsjukdomar, kreft, beinskjørheit, diabetes og fedme. Kosthaldet kan og ha betydning for psykisk helse, og omvendt (41).



I den norske befolkninga er det framleis for høgt sukker- og brusforbruk. Mange har eit variert kosthald, men inntaket av grove kornprodukt, grønsaker, frukt og fisk er ofte for lågt, og inntaket av metta feitt, salt og sukker for høgt. Ungdata i Kvam frå 2021 syner at 1 av 5 ungdommar et frukost mindre enn 2 gonger i veka. Om lag 1 av 4 ungdommar et frukt, bær og grønsaker dagleg. Det er fleire gutar som et frukost og som har med seg matpakke enn jenter. Dette er tydeleg på alle trinn. Delen som et frukt og grønt er ganske likt mellom kjønna (73).

Nasjonale undersøkingar viser at grupper med høg utdanning har eit gunstigare kosthald enn grupper med låg utdanning.

Søvn

Søvn er særst viktig for god helse. Alle menneske og dyr treng søvn. Dei som har opplevd netter med dårleg søvn, veit korleis det påverkar humør, konsentrasjon og yteevne (42). Søvnvanskar er blant de vanlegaste helseplagene i befolkninga og eit debutsymptom ved dei fleste psykiske lidingar. Rundt ein av tre vaksne slit kvar veke med søvnen, medan inntil 15 prosent av den norske befolkninga har insomni av meir langvarig art. Fleire norske undersøkingar har vist at søvnvanskar er ein sterk og uavhengig risikofaktor for både langtidssjukefråvær og varig uføretrygd (44).

«uten god nok søvn blir man irritabel, sur, ukonsentrert og veldig søvnløs»

Søvnbehovet varierer mykje frå person til person. Det er derfor viktig å ikkje vurdera sin eigen søvn berre ut frå kor mange timar ein søv. Kvaliteten på søvnen, det vil si mengda av den djupe søvnen, er vel så viktig som tal timar. Som hovudregel gjeld at viss du er utkvilt på dagtid, har du fått tilstrekkeleg med søvn. Dette gjeld uavhengig av tal timar med nattesøvn.

Enkelte menneske klarar seg med færre enn seks timar nattesøvn, mens andre trenger ni timar eller meir, for å fungera bra neste dag. Begge deler kan sjåast på som normalt, sjølv om det er uvanleg med slike søvnlengder. Det er viktig å huske på at me menneske er forskjellige på mange måtar, både når det gjelder høgde, vekt, utsjåande, og også når det gjeld behovet for søvn. Viss me ser på befolkninga totalt sett, ligg gjennomsnittleg søvnlengde blant vaksne på 7-7,5 timer, og dei aller fleste søv mellom 6 og 9 timar (43).

Ungdata undersøkinga våren 2021 viser at om lag 20% ungdommane har hatt problem med å sovna siste veka og 25% av elvane svarar at dei siste veka har vore så søvnige/trøtte at det har gått ut over

skule eller fritid. Nærmare 20% av elevane i ungdomsskulen og 25% av elvane i vidaregåande oppgjer å sova 6 timar eller mindre (73).

Tobakk og snus

Blant unge er snus den vanlegaste forma for tobakksbruk. Ungdata frå Kvam i 2021 viser at 10% av elevane i vidaregåande nyttar snus dagleg eller kvar veke. For ungdomsskulelevane er det ei auke i tal elevar som snusar kvar veke frå 2017 og fram til 2021 (frå 4% til 7%)(73). Røyking påverkar framleis folkehelsa negativt, og er den levevane faktoren som bidreg mest til tapte leveår i befolkninga (45). Røyking er ein stor risikofaktor for alle dei fire sjukdomsgruppene; hjarte- og karsjukdomar, diabetes, kols og kreft. Årleg dør 6000 nordmenn av røyking. I den vaksne befolkninga brukar cirka 30 prosent tobakk, enten som røyk eller snus. Røyking er like vanleg blant kvinner som blant menn (66).

Det har vore ein stor nedgang i røyking blant gravide. Me har ikkje informasjon om bruken av snus. Røyking vert registrert ved svangerskapskontrollane. I Kvam har tal kvinner som røyker blitt halvert frå 8,9% i 2010 til 3,4% i 2018. Same reduksjon ser me og på landsbasis (1).

Alkohol

I gjennomsnitt drikk nordmenn i alderen 15 år og eldre ca. 6,7 liter rein alkohol per år (67). Tal frå omsetnad av alkohol i daglegvarebutikkar og Vinmonopol viser at Kvam ligg på om lag same nivå som landsgjennomsnittet (1). Tal frå alkoholomsetjinga i Kvam i 2020 sett opp mot omsetjinga i 2019 visar ei stor auke sal liter alkoholhaldig drikke (tal frå vinmonopolet er ikkje medrekna), medan det har vore ein reduksjon i tal liter skjenk. Denne utviklinga heng mest sannsynleg saman med smitteventiltak og covid-19 situasjonen.

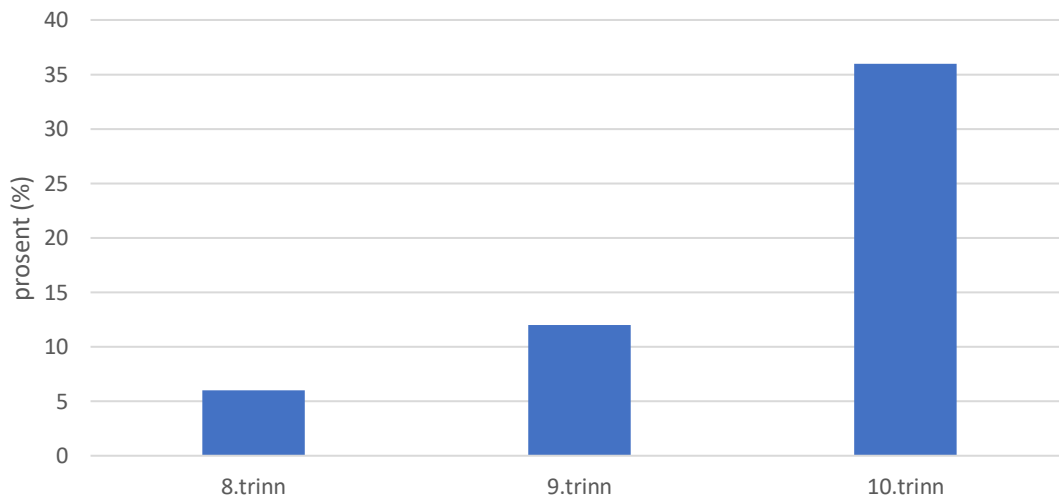
For å få eit bilete på mengda alkohol per person over 15 år, kan ein rekne all alkoholen om til øl, og dele likt på befolkninga. I alt 6,72 liter rein alkohol svarar til at både konfirmanten, studenten, småbarnsfaren, læraren, direktøren og bestemora drikk 450 små flasker pils i løpet av året. Tala inkluderer alle stader der nordmenn kjøper alkohol. Det er altså Vinmonopolet, daglegvarebutikkar, uteliv, flyplassar, ferjer og grensehandel. Eit gjennomsnittstal er enkelt å nytte. Men i verkelegheita er det ei skeivfordeling i befolkninga. Nokre av oss drikk veldig mykje, mens andre drikk nesten ingenting. Dei ti prosentane som drikk mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket. Likevel er det slik at jo meir det vert drikke i samfunnet som heilskap, desto fleire vil drikke meir. Dei fleste alkoholrelaterte skadane skjer ikkje med storforbrukarane, men med dei som drikk moderat (68).

På reise rundt i verda møter me ulike drikkemønstre. Drikkemønsteret endrar seg og etter påverknad av andre ting som skjer i samfunnet – som globalisering, kultur, nye trendar, likestilling, økonomi, klimaendringar med vidare. Endringar tek lang tid, og skjer gjerne over mange år (68).

Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner. Framleis er det menn som drikker seg oftast fulle, medan kvinner har bidrege til den auka populariteten til vin. I Noreg er det ei endring mot at eldre drikk oftare men mindre enn yngre (67).

Bruken av rusmidlar aukar markant gjennom tenåra og dei fleste debuterer med alkohol før dei er 18 år. Tenåringar er uerfarne med alkohol og derfor ekstra sårbare når dei drikk. Tal frå Ungdata undersøkinga i Kvam våren 2021 synes at ungdomsskuleelvar i Kvam i større (19%) grad enn ungdom

generelt i landet (13%) har vore rusa på alkohol (1; 73). Figur 51 viser at tal ungdommar som har vore rusa ein eller fleire gonger aukar monaleg gjennom ungdomsskulen. Det er nokon fleire gutar som har vore berusa enn jenter. Samanlikna med ungdata undersøkinga i 2017 er det ei auke i tal ungdommar som har vore berusa siste året.



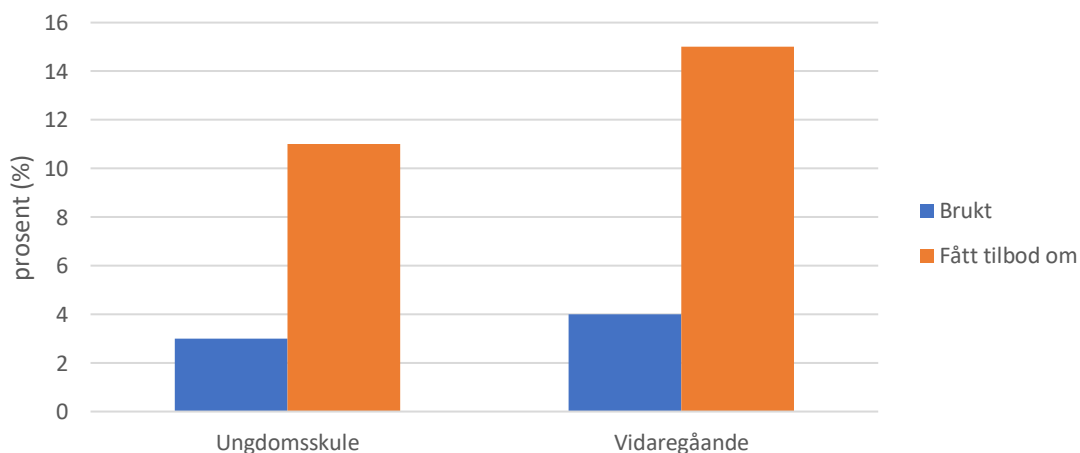
Figur 51 viser kor stor del av elevane i ungdomsskulen i Kvam som har vore rusa på alkohol ein eller fleire gonger siste året (73).

Drikkevanane til ungdom frå familiar med låg sosial status er ofte meir risikofylt. Dei debuterer tidlegare med alkohol, drikk oftare og er oftare rusa enn ungdom elles (46).

Andre rusmiddel

Cannabis er det narkotiske stoffet som er mest brukt blant den norske befolkninga (46).

Befolkningsundersøking frå 2014-2016 viser at om lag 4% svarte å ha brukt cannabis i løpet av dei siste 12 månadene. Nasjonale tal frå ungdata 2020 viser at 4% av ungdomsskuleelevane har brukt hasj eller marihuana 1 eller fleire gonger i løpet av det siste året. Ungdata i Kvam våren 2021 viser at 3% av ungdomsskuleelevane har brukt hasj eller marihuana og 4% av elevar i VGS. Mange fleire har fått tilbod om dette (figur 52). Fleire gutar enn jenter rapportere om bruk og/eller tilbod om. Samanlikna med ungdata resultata frå 2017 kan det tyde på at fleire ungdomsskuleelvar no får tilbod om hasj eller marihuana enn tidlegare (11; 73).



Figur 52 viser kor stor del elevane i ungdomsskulen og VGS i Kvam som har brukt eller fått tilbod om hasj eller marihuana ein eller fleire gonger i løpet av dei siste 12 månadane (73)

Samfunnet ser ei utvikling mot at sosiale media i større grad og vert nytta til ulovleg verksemd. Det er ein trend at ungdommar i auka grad har tilgang til kjøp og sal av narkotika gjennom sosiale media, som til dømes Snapchat, Messenger og Tik Tok. Det er grunn til å tru at denne trenden og gjeld for ungdommar i Kvam. Lokalt politi har fått konkrete tips om personar som sel hasj via sosiale media. Det er såleis mogleg og skaffa seg narkotika på ein ny arena, der det er lettare å kamuflera identitet til partane, i større grad enn kjøp og sal via telefon eller direkte kontakt. Brukarar som omset narkotika på sosiale media er ofte anonyme eller fiktive. Det kan tenkast at terskelen for å ta kontakt om kjøp og sal av narkotika er lågare når ein slepp å forhalda seg direkte til kjøpar eller seljar, men kan styre dette via ein brukar på Snapchat eller liknande. Ei anna utfordring med denne forma for kjøp og sal av narkotika, er at ungdom kan sitja ein trygg plass, til dømes på sitt eige gute- eller jenterom, utan at føresette er klar over det, og gjera ein avtale om møtestad for overlevering av narkotika. I tida som kjem vil truleg denne måten å kjøpe og selja narkotika auka, og det er viktig at samfunnet, lærarar, føresette mv. er klar over at det kan føregå narkotikaomsetning via sosiale media.

VURDERINGAR - LEVEVANAR

Det er vanskeleg å seie noko om korleis folk i Kvam lev liva sina, då det ikkje har blitt gjennomført ei slik undersøking spesifikt for Kvam. Samfunnet kan ikkje ta val for innbyggjarane sine men samfunnet kan leggja til rette for at det vert enklare for innbyggjarane å ta helsegunstige val. For barn og unge i kommunen har skulehelsetenesta ulike tilbod der levevanar er sentrale tema. Helsesjukepleiar har både undervisning og samtalar individuelt og i grupper. Utsette barn og unge vert fylgt tettare opp dersom det vert oppdaga utfordringar.

Nasjonal tal tyda på aktivitetsnivået i befolkninga er relativt lågt. Blant barn viser undersøkingane ei negativ utviklinga. Det å leggja til rette for at innbyggjarane kan vera fysisk aktive i kvardagen sin er derfor viktig. I Kvam har me mange aktivitetsanlegg som bidreg til at befolkninga kan vera aktive i kvardagen sin. For at flest mogleg skal få nytte av anlegga må dei haldast ved like og dei bør vera mest mogleg opne og tilgjengelege. Tilkomst til enkelte anlegga kan vera ei utfordring for målgrupper som ikkje har eller kan køyra bil.

Frå kommunen si side vil det vera viktig og støtta opp om tiltak som fremjar fysisk aktivitet for alle målgrupper. Offentlege institusjonar som barnhagar, skular og omsorgsbustader bør og sikra gode uteareal som fremjar variert fysisk aktivitet og lek. Me veit at skulane sine uteområde og fungere som viktige møtestader og aktivitetsområde utanfor skulen sine opningstider. Kvam herad legg og til rette for auka aktivitet gjennom ulike tilskotsordningar. Kommunen tilbyr og gratis leige av idrettshallar/gymsalar for lag og organisasjonar heimehøyrande i kommunen. Det er likevel idrettslag, turlag og turgrupper i kommunen som har fleste aktivitetstilbod. Heradet har aktivitetstilbod for utsette eldre samt personar med nedsett funksjon.

Generelt føl skular og barnehagane retningslinjer for mat og måltid i skule og barnehage. Nokre skular har og tilbod om frukt og grønt ordning (abonementsordning). På nokre av skulane er det kantinetilbod men kva tilbod kantina har er varierende. Mat og måltid er eit av fem hovudområde innan «Leve hele livet» reforma. Måltidsrytme og måltidsfellesskap er tema som vert jobba med.

Helsesjukepleiarane i kommunen opplever at søvn er eit særskilt aktuelt tema i møte med ungdom. Ungdata viser og at 20 – 25% av ungdommane i Kvam rapportere om utfordringar knytt til søvn. Helsesjukepleiarane har både individuelle samtalar med ungdom og tilbyr undervisning om dette

teamet. Søvn utfordringar er ofte eit debut symptom for psykiske plager og lidingar og er derfor ein særskild viktig faktor å ta tak i så tidleg som mogleg.

Kvam herad har vore medlem av «Av-og-Til» sidan 2003. Av-og-til er ein alkohettorganisasjon som gjennom kampanjar set fokus på situasjonar der alkohol utgjer ein risiko eller kan vera til ulempe for andre. Satsingsområde er arbeidsliv, båt- og badeliv, graviditet, idrett, livskriser, trafikk og samvær med barn og unge. Kvart år vert det gjennomført fleire «av-og-tiltak». Den siste tida har det vore ei auka bekymring knytt til alkoholbruk blant ungdom. Både foreldre, politi og hjelpetenestene i heradet er uroa. Uroa er i stor grad knytt til tilbakemeldingar og opplevingar. Tal frå siste Ungdata undersøking viser at fleire ungdommar i Kvam enn gjennomsnittet i landet har vore berusa ein eller fleire gonger siste året.

Helsetilstand

KORLEIS ER HELSA TIL BARN OG UNGE?



Barn og unge i Norge har generelt god helse (47). Ungdata undersøkinga 2021 stilte spørsmålet "Kor fornøgd eller misfornøgd er du med helsa di?" Om lag 65% av ungdommane i Kvam er fornøgde eller svært fornøgd med helsa si, dette er noko lågare enn gjennomsnittet for landet (73). Gutane i Kvam er meir fornøgde med helsa si enn jenter.

Grunnlaget for god helse i barneåra og vaksen alder startar allereie før fødselen. Majoriteten av gravide i Kvam er friske og bevisste på helsa si gjennom svangerskapet. Kvam herad har tilbod om jordmøtenester. Tilbodet skal sikre at mor si somatiske og psykiske helse og hennar sosiale velvære vert best mogleg ivareteke. Jordmor har tett samarbeid med fastlegane og helsesjukepleiarane i kommunen.

Alle barn i Kvam får tilbod om regelmessige konsultasjonar på helsestasjonen inkludert to heimebesøk til nyfødde (eit av jordmor og eit av helsesjukepleiar). På helsestasjonen vert det gjennomført helseundersøking, vaksinasjon, foreldre-rettleiing samt gjeve helseopplysning. Når ungane byrja på skulen får dei tilbod gjennom skulehelsetenesta. Elevane og foreldre får råd og rettleiing, helseundersøking og vaksinasjon. I Kvam er det og tilbod om helsestasjon for ungdom (13-20 år).

Tabell 9 syner at mange ungdommar i Kvam nyttar skulehelsetenesta. Helsestasjon for ungdom vert i stor grad nytta av elevane i vidaregåande. Jenter nyttar desse tenestene i større grad enn gutar. Samanlikna med landet er det ein større del av ungdomsskulelevane i Kvam som nyttar helsestasjon for ungdom og psykolog tenesta (73).

Tabell 9 viser kor mange ungdommar (i prosent) som har brukt ulike helsetenester minst ein gong i løpet av dei siste 12.månandane (73).

	8.trinn	9.trinn	10.trinn	VG1	VG2	VG3
Skulehelseteneste	49	35	34	37	36	53
Helsestasjon for ungdom	17	9	8	20	21	39
Psykolog	18	8	14	12	12	8

Barn og unge med særlege behov

Av ulike grunnar treng nokre barn og unge særleg oppfølging i form av tilrettelegging i det daglege. På generelt grunnlag har me kunnskap om at utsette grupper er barn og unge som er i kontakt med barnevernstenesta, som har psykiske lidingar, lærevanskar, utviklingsforstyrningar og utviklingshemming (fysisk og psykisk), samt barn/unge med fysiske skadar og sjukdom.

Samfunnet har særordningar og rettar som ivaretek dei individuelle behova, men desse målgruppene har på lik linje med alle andre barn og unge behov for fellesskap og møteplassar, inkludering og oppleving av meistring saman med jamaldrande. Lokalsamfunnet, barnehage/skule og lag/organisasjonar treng å samarbeida tett med familiane og hjelpetenestene for at «ingen skal stå igjen». Dette gjeld særleg på skulen og på fritidsarenaen.

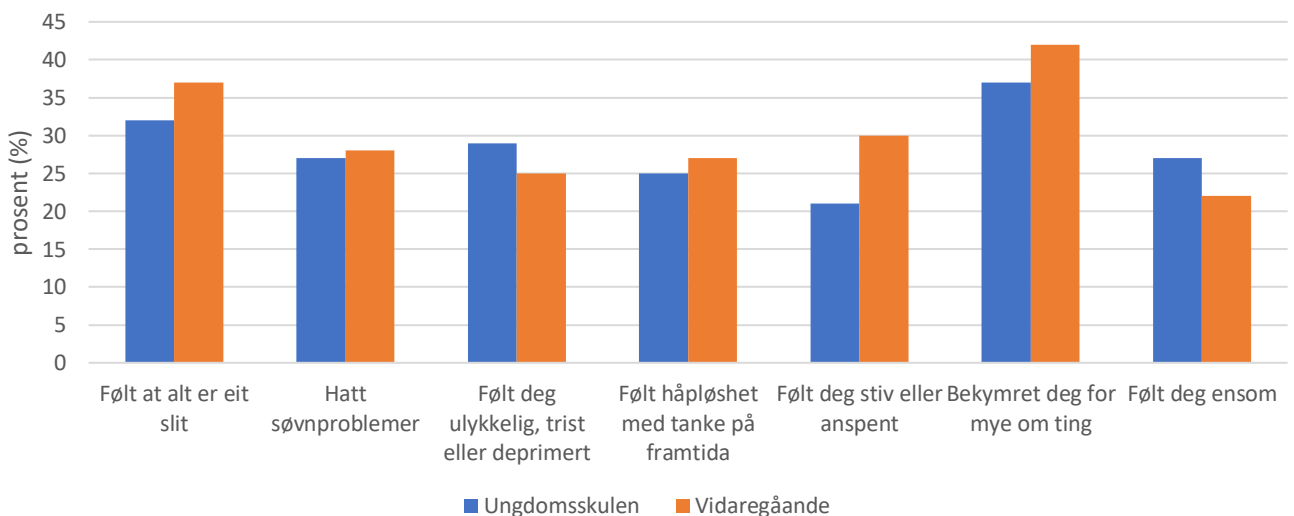
Konsekvensane av at barn og unge ikkje får tilrettelagte tiltak er store både for det enkelte individ men også for samfunnet. Å ikkje få høve til å delta i samfunnet vert ofte kalla utanforskap.

Psykisk helse

Dei fleste barn og unge i Noreg trivst og har det bra. Undersøkingar av livskvalitet viser at det store fleirtalet er fornøgde med liva sine. Samtidig er det mange som får diagnostisert psykiske lidningar i løpet av barndom og ungdomstid, og for en del representerer det langvarige eller livslange tilstander (49).

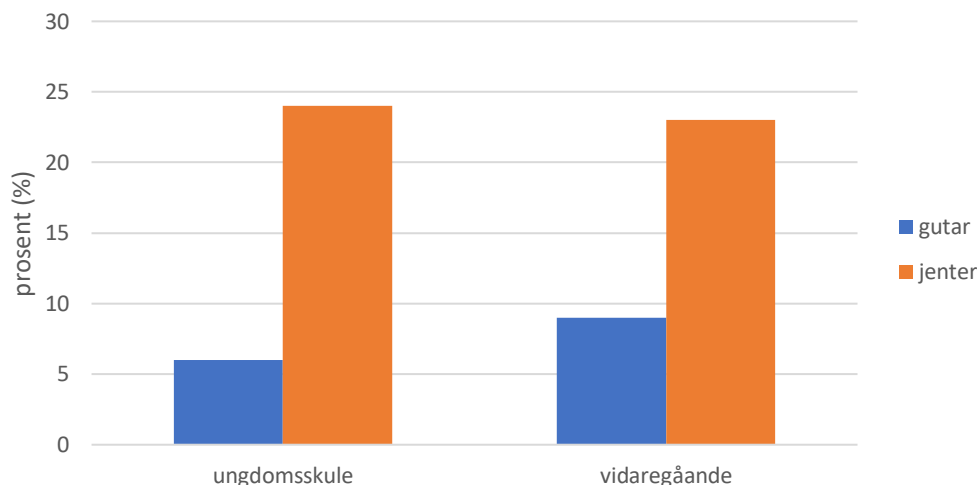
Kunnskapen om tilhøve som påverkar den psykiske helsa vert stadig tydelegare, både risikofaktorar som kan påverka den psykiske helsa og faktorar som beskyttar mot utvikling av psykiske helseplager. Det er ganske vanleg å ha grader av psykiske helseplager gjennom livet. Om lag 50 % av befolkninga får psykiske helseplager gjennom livsløpet som treng ulik grad av behandling, oftast av kortare varigheit. Barn og unge som utviklar psykiske plager vert rekna til om lag 15-20 %. Plagene viser seg i form av angst, depresjon, åtferdsforstyrningar, som på ulike måtar hindrar meistring og utvikling. Om lag 7% av barn i førskule- og skulealder har symptom som er i tråd med ei psykisk lidning på undersøkingstidspunktet (47). Førekosten av angst og depresjon er vist å auka i ungdomstida(47).

Ungdata undersøkinga frå 2021 viser at delen elevar som opplever psykiske helseplager aukar for fleire faktorar frå ungdomsskulen og utover i vidaregåande skule. Samanlikna med Ungdata i 2017 er det ein ugunstig utvikling for alle faktorane hos elevar i ungdomsskulen.



Figur 53 viser del elevar i Kvam (prosent) som siste veka har vore ganske mykje plaga eller veldig mykje plaga av ulike tilstandar. Figuren viser resultat frå våren 2021(73).

Det er fleire jenter enn gutar som har slike plager. Samanlikna med undersøkinga i 2017 er det ei auke frå 10% til 15% av elevane på ungdomstrinnet som i løpet av siste sju dagane har hatt mange psykiske plager. I denne samanheng definerer me det som å ha «mange psykiske plager» dersom ein ungdom i gjennomsnitt har kryssa av for at han eller ho – i løpet av ei veke – er «ganske mykje plaga» eller «veldig mykje plaga» på seks av dei sju plagene som er nemnt i figur 53.



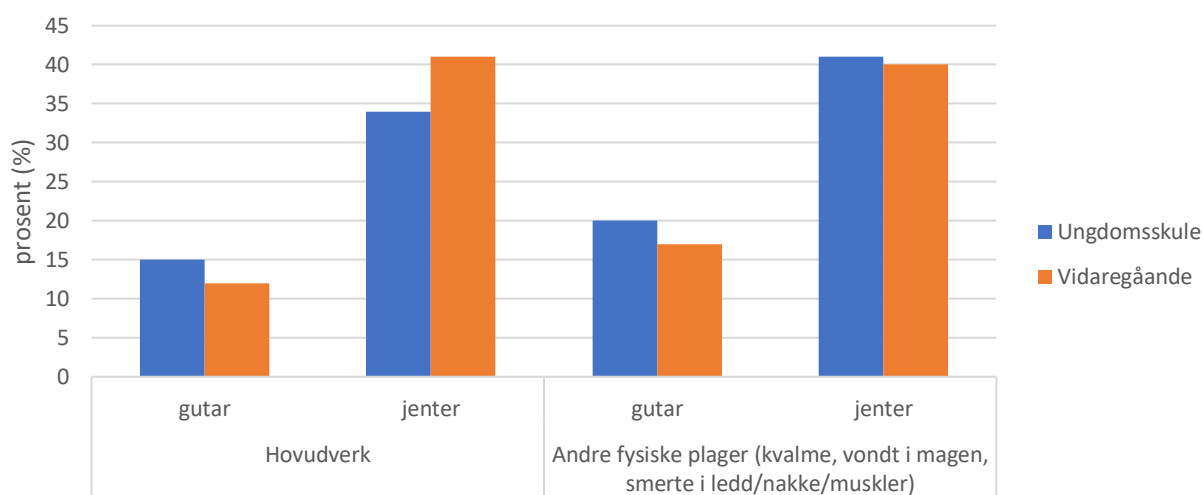
Figur 54 viser del gutar og jenter på ungdomsskule og vidaregåande skule som har hatt mange psykiske plager siste veka (73).

Fysisk helse

Som tidlegare vist er oppslutninga om barnevaksinasjonsprogrammet svært høg i Kvam (sjå s. 39), og det skjer i liten grad spreing av alvorlege smittsame barnesjukdommar (47).

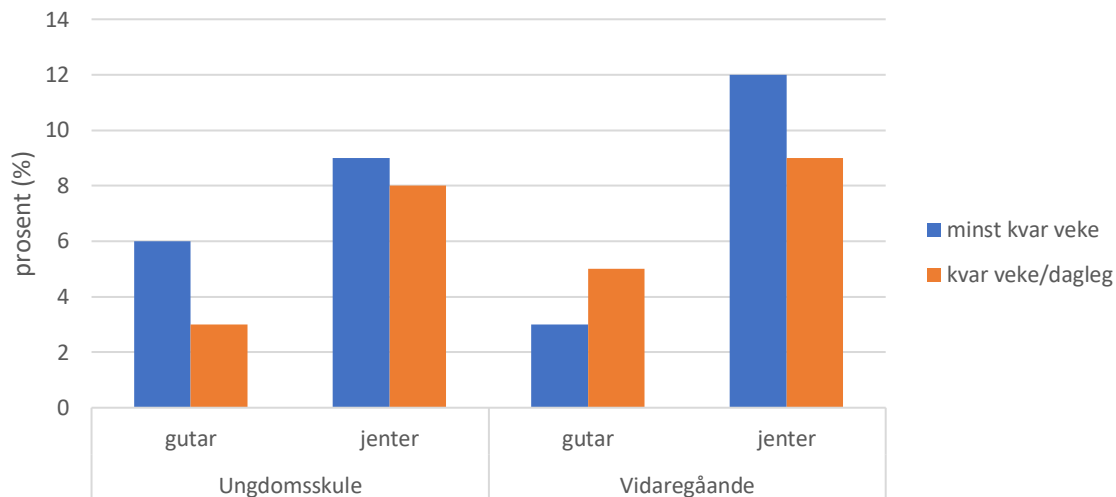
Dei vanlegaste kroniske sjukdomane hos barn er astma, allergi og atopisk eksem, som førekjem hos om lag ein fjerdedel av alle barn i løpet av oppveksten (77). Me har ikkje tal for førekomsten i Kvam men helsetenesta erfarer at status i Kvam er i tråd med landet.

Tal frå ungdata 2021 (73) viser at jenter på ungdomsskulen og i vidaregåande i større grad enn gutar rapporterer om fysiske helseplager som hovudverk, kvalme, vondt i magen og smerter i ledd/nakke/muskulatur. Det er små forskjellar mellom Kvam og landet. Om lag 15% av barneskule elvane svarer at dei har hatt fysiske helseplager dagleg eller mange gonger siste månaden. Det er også på barneskulen ein kjønnsforskjell.



Figur 55 viser delen ungdommar i Kvam som har hatt ulike plager «mange gonger» eller «dagleg» den siste månaden (73).

Ungdommane fekk og spørsmål om kor ofte dei har nytta reseptfrie medikament (t.d. Paracet, Ibux og liknande) i løpet av den siste månaden. Om lag 12% av ungdomsskulelevane og 16 % av elvane i vidaregåande svarer at dei minst kvar veke eller oftare nyttar smertestillande tablettar. Det er fleire jenter enn gutar som brukar smertestillande tablettar. På barneskulen svarer 15% av elevane at dei har nytta smertestillande tablettar siste veka.



Figur 56 viser kor stor del av elevane som har brukt smertestillande tablettar (Paracet, Ibux og liknande) i løpet av den siste månaden (73).

Tannhelse

Ansaret for den offentlege tannhelsetenesta ligg hos fylkeskommunen. Den offentlege tannhelsetenesta er ein naturleg aktør i førebyggjande og helsefremmande arbeid og spelar ei viktig rolle i folkehelsearbeidet. Tannhelsetenesta både ser og har høve til fanga opp barn og unge som kan ha store utfordringar i liva sine.

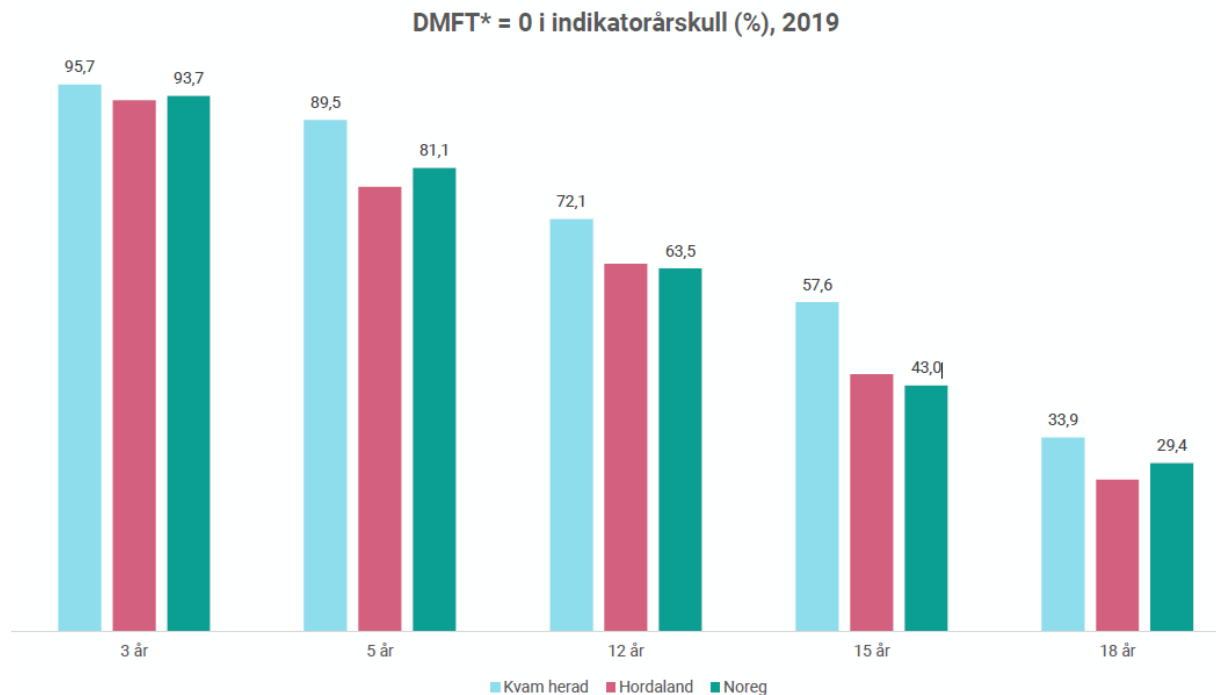
Dei siste 30 åra har det skjedd ei stor betring i tannhelsa. Fleire barn og unge har ingen eller få "hol" i tennene. Men framleis varierer tannhelsa med alder, økonomi, kor i landet ein bur og om ein høyrer til ei utsett gruppe eller ikkje(48).

Barn og unge i Kvam har generelt god tannhelse. Tal frå 2019 viser at over 95% av indikatorårskulla¹ har vore til undersøking. Til samanlikning gjeld dette omkring 80% av barn og unge i fylket og landet. Færre barn og unge i Kvam har erfaring med hol i tennene samanlikna med fylket og landet. Den største kariesutfordringa finn me hjå dei eldste (12-, 15- og 18 åringane). Skilnaden er størst i dei eldste indikatorårskulla (figur 57). Årsaker til denne utviklinga skuldast nok fleire forhold. Rutinar knytt til tannpuss frå at mor og far har ansvaret til at barnet/ungdommen sjølv gjer dette kan spela ei rolle. Inntak av sukkerholdig drikke og mat/snop som ungdommane gjerne handlar sjølve (i friminutt og etter skuletid) etter kvart som dei vert eldre vil og spela inn.

Når ein ser på tal barn og unge som har hatt karieserfaring i 1-4 tenner, 5-9 tenner og over 9 tenner, er det berre hjå 18-åringane med karieserfaring i 1-4 tenner at Kvam skårar høgare enn Noreg og Hordaland. Sjølv om Kvam ligg relativt lågt for alle indikatorårsgruppene er det likevel greitt å merka

¹ Indikatorårskull er årskull som det årleg vert rapportert tannhelsetilstand på. Det gjeld 3-åringar, 5-åringar, 12-åringar, 15-åringar og 18-åringar.

seg at 5,5% av alle 18-åringane i Kvam har karieserfaring i meir enn 9 tenner (talet er 6,4% på landsnivå).



Figur 57 viser kor stor del av barn og unge (prosent) i Kvam, Hordaland og Noreg som ikkje har karies i tennene i 2019. DMFT er summen av tal tenner som har eller har hatt behov for behandling. DMFT = 0 betyr at det ikkje er hol i tennene (2).

Dei aller fleste barn og unge møter til undersøking når dei får innkalling. Dei som ikkje møter vert kontakta og får ny time. Dersom eit barn/ungdom ikkje møter til time sjølv etter fleire forsøk på ny timeavtale og at tannhelsetenesta heller ikkje får kontakt med foreldra på anna måte, vert det sendt ei melding til barnevernet. Nokre barn og unge vegrar seg for å gå til tannundersøking (odontofobi) og møter ikkje av den grunn. Tannhelseteneste arbeider for at pasientar med odontofobi skal verta fanga opp tidleg og få eit godt og tilrettelagt tilbod.

VURDERINGAR – BARN OG UNGE

Årsakene til at barn og unge utviklar psykiske helseplager er mange og komplekse. Forholdet mellom risikofaktorar og beskyttande faktorar avgjer om livsbelastningar fører til psykiske vanskar eller ikkje. Talet på belastningar, barnet sin alder og varigheit spelar inn. Risiko og beskyttelse kan i nokre tilfelle sjåast på som to sider av same sak. Eit godt skuletilbod som legg til rette for læring og meistring i eit inkluderande trygt skulemiljø vil verka beskyttande på den psykiske helsa, og i motsett fall vera ein klar risikofaktor. Det er ikkje alle risikofaktorane ein kan gjera nok med, som brå livshendingar; sjukdom, død, arbeidsløyse, økonomiske forhold, mfl. Ved å nytta kunnskapen om beskyttande faktorar, kan ein bidra til å redusera risikoen for å utvikla psykiske vanskar.

Konsekvensane av psykisk plager og psykisk sjukdom kan vera store for dei som vert ramma og familiene deira. Psykiske plager og lidingar i barne- og ungdomsåra aukar risikoen for fråfall i skulen, dårlegare tilknytning til arbeidslivet, svak økonomi, sosial isolasjon, vanskar i nære relasjonar for å

nemna nokre. I tillegg, aukar risikoen for dårlegare fysisk helse, utvikling av sjukdomar relatert til levevanar og livsstil og rusmisbruk. Psykisk lidningar hos vaksne er belastande for den det gjeld, og kan i rolla som omsorgsgjevar påverka barna.

Alle tenestene i Kvam herad som arbeider med barn og unge har eit særleg fokus på førebygging gjennom tidleg innsats. Dette krev tidleg identifikasjon av barn og ungdom som er i risiko for utvikla psykiske helseplager. Tidleg innsats forutset eit tverrfagleg ansvar der kommunale hjelpetenester samlar sine ressursar og kompetanse.

Oppslutnaden omkring vaksinasjonsprogrammet er god i Kvam. Det kan tyda på foreldre og føresette opplever å få trygg og god informasjon i høve vaksinasjon. Ei god helseteneste som er til stades er open for spørsmål og kan svara på spørsmål er viktig.

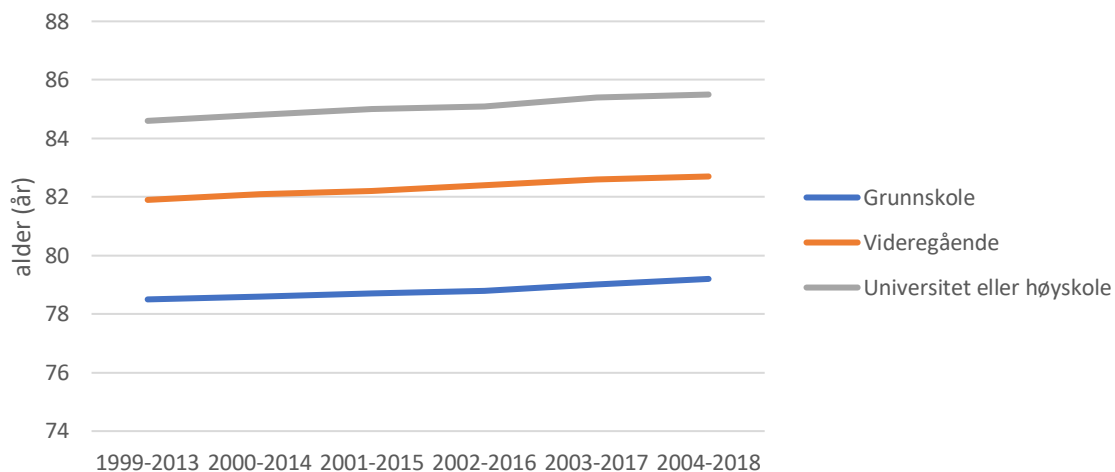
Sjukdommar som til dømes astma, allergi og diabetes må mange barn og unge leva med heile livet. God behandling med rett medisin på rett tid samt god opplæring om korleis ein best kan leva med sjukdommen er viktig både for barna/ungdommen som har sjukdommen men og for foreldre og føresette som skal støtta barnet/ungdommen.

Konsekvensane av dårlege tannhygienerutinar er både ubehag, smerte og tap av helse for den enkelte. Mange besøk hos tannlege medfører og mykje fråvær frå skule og arbeid. Mange fyllingar som ein får i barne og ungdomsåra skal vedlikehaldas i vaksen alder. Dette kan og verta dyrt, då tannbehandling for vaksne ikkje vert dekkja av det offentlege.

Majoriteten av ungdommane i Kvam er fornøgde med eige helse. Dette er eit godt utgangspunkt for vegen vidare i livet.

KORLEIS ER HELSA TIL VAKSNE?

Forventa levealder er eit viktig mål på helse i ein befolkning. Det er eit mål på kor lenge ein person kan forventa å leva, forutsett at denne personen lev heile livet sitt under dei forholda som gjeld i dag. Forventa levealder er derfor eit teoretisk mål (47). Forventa levealder i Noreg er 79,6 år for menn og 83,7 år for kvinner. For Kvam er tala 81,0 for menn og 85,8 for kvinner (1). Dei siste 30 åra har alle grupper i landet fått betre helse, men helsegevinsten har vore størst for gruppa med lang utdanning og høg inntekt (figur 58). Denne forskjellen finn me og i Kvam.



Figur 58 viser forventet levealder etter høgaste fullførte utdanningsnivå i Noreg (kjønn samla). Det er nytta 15-års glidande gjennomsnitt.

Fysisk helse

Overvekt

Delen vaksne med overvekt og fedme har auka dei siste 40 - 50 åra. Tromsøundersøkinga, Helseundersøkinga i Nord-Trøndelag og den nasjonale folkehelseundersøkinga i 2020 tyder på at majoriteten av vaksne er overvektige eller har fedme. Sjølvrapporterte tal frå folkehelseundersøkinga i 2020 viser at 16% av kvinner og menn har fedme (kroppsmasseindeks over 30 kg/m²), medan gjennomsnittleg KMI for menn er 26,5 kg/m² og for kvinner 25,6 kg/m². Førekomsten av overvekt og fedme er lågare i byane enn på bygda (51;78). Sjølvrapporterte tal ved sesjon (gutar og jenter) viser noko høgare grad av KMI i Kvam enn gjennomsnittet for fylket og landet (figur 59).

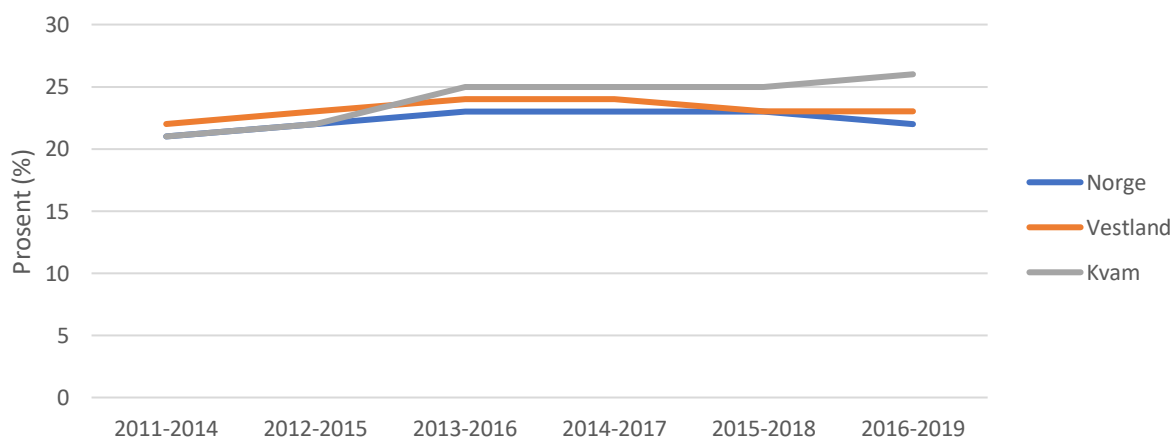
Kroppsmasseindeks (KMI) er eit vanleg mål for å omtale vektforhold i befolkninga.

$KMI = \text{kroppsvakta (kg)} / \text{høgde(m)}^2$

For vaksne personar gjeld desse grensene:

- KMI på 18,5-24,9 kg/m² blir definert som normalvekt.
- KMI på 25,0-29,9 kg/m² blir definert som overvekt
- KMI på 30 kg/m² og høgare blir definert som fedme.

Førekomsten av fedme og overvekt varierer med utdanning og familieforhold. Undersøkingar viser at prosentdelen med fedme er lågare blant dei som har høg utdanning enn blant dei med lågare utdanning (51).



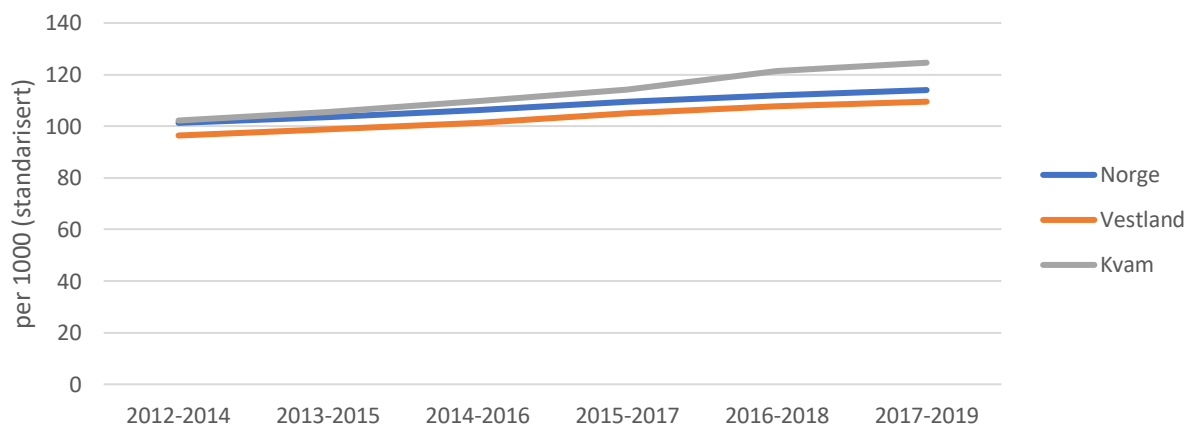
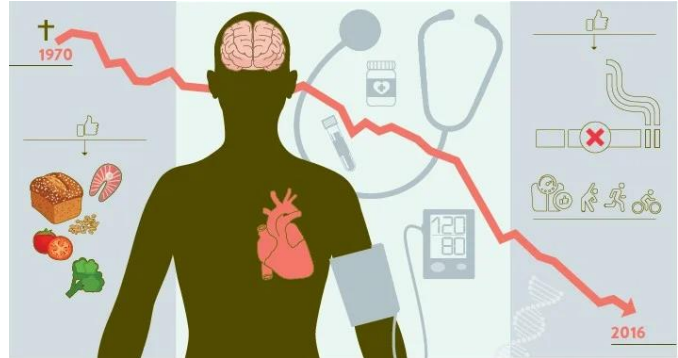
Figur 59 viser kor mange (prosent) som har KMI over 25 (overvekt) ved sesjon. Det er nytt 3-års glidande gjennomsnitt (1).

KOLS

Kols er ein sjukdom som fyrst og fremst er ei følgje av røyking (to av tre tilfelle), men arbeidsmiljø og arvelege eigenskapar spelar og ei rolle. Om lag 6 prosent av befolkninga over 40 år har kols. Det omfattar omtrent 150 000 personar. Dei fleste som har kols, har milde symptom, og mange veit ikkje at dei har sjukdommen (47).

Fleire menn enn kvinner har kols, men kjønnsforskjellane er i ferd med å bli mindre. I åra framover er det forventa at tal personar som lever med kols vil halde seg høgt fordi talet eldre aukar. Reduksjon i tal røykarar i befolkninga vil kunne motverke denne alderseffekten.

Legemiddelbruk er ikkje synonymt med sjukdomsførekost, men kan vera ein indikator på sjukdomsførekost i befolkninga. Generelt er det fleire kvinner enn menn i aldersgruppa 45-74 år som nyttar legemiddel mot KOLS. Utviklinga er aukande for begge kjønn. I Kvam er bruken av legemiddel mot kols om lag 10% høgare enn i landet og fylket. I overkant av 400 personar i Kvam i aldersgruppa 45-74 år nyttar legemiddel mot KOLS og astma.



Figur 601 viser delen personar aldersgruppa 45-74 år i Noreg, Vestland og Kvam som bruker medisinar mot KOLS og astma. Det er berekna 3-års glidande gjennomsnitt (1).

Befolkninga si bruk av sjukehusenester kan og gje ein peikepinn på viktige trekk ved helsetenester som helsetilstand i kommunane. Til tross for at relativt mange nyttar legemiddel mot kols og astma i Kvam viser statistikken at 30% færre kvemmingar enn i landsgjennomsnittet vert behandla i spesialisthelsetenesta som følgje av KOLS.

Hjarte og karsjukdommar (HKS)

Årleg tal på fyrstegongs tilfelle av hjartefarkt per 100 000 innbyggjar går ned. Dødelegheita søkk, men framleis er det svært mange som lever med ein hjarte- og karsjukdom eller som får førebyggjande behandling. Ein femtedel av heile befolkninga i Noreg lev i dag med etablert hjarte- og karsjukdom eller har høg risiko for slik sjukdom (52).

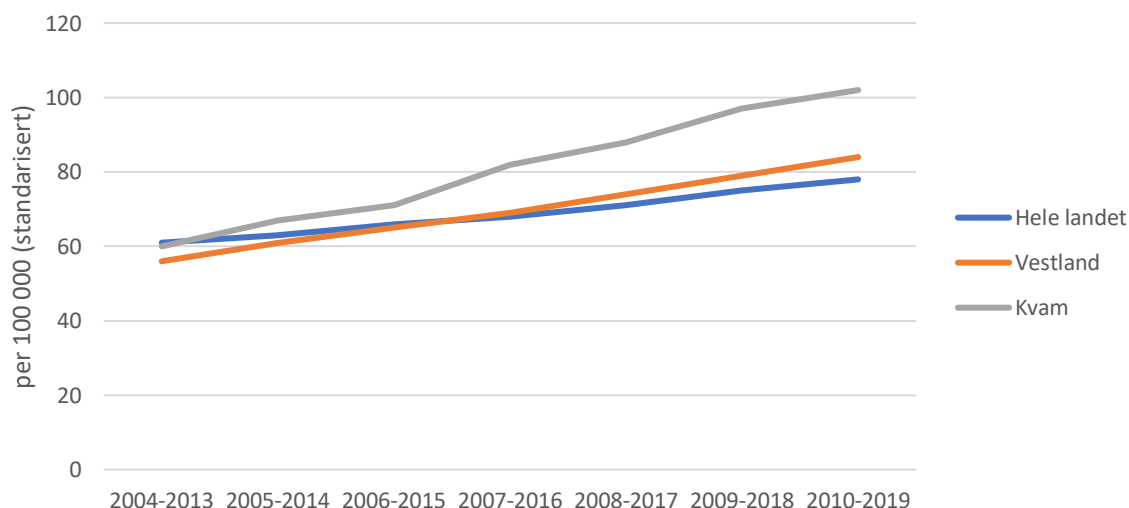
Kvam ligg på nivå med landet når det gjeld sjukehusinnleggingar som følgje av hjarte- og karsjukdommar. Om lag 1,1 million nordmenn brukar legemiddel for å førebygga eller behandla hjarte- og karsjukdom. I Kvam nyttar om lag 1400 personar legemiddel mot hjarte- og karsjukdommar. I åra framover er det forventa ei auke i tal personar som lev med hjarte- og karsjukdom, dette på grunn av den aukande delen eldre i befolkninga (52).

Det er store skilnader mellom utdanningsgruppene. I grupper med kort utdanning er det ein høgare del som vert ramma av hjartefarkt enn i grupper med lang utdanning.

Kreft

Meir enn 30 000 nordmenn vert diagnostisert med kreft kvart år (69). Tal nye krefttilfelle er aukande og vil mest sannsynleg fortsetja og auka i tida framover. Hovudårsaka er auka levealder og aukande befolkning. Med dagens kreftbilette vil om lag kvar tredje nordmann få ein kreftdiagnose innan dei fyller 75 år (69). I Kvam er tal nye krefttilfelle omtrent på same nivå som landet dersom me ser på krefttilfelle generelt. For hudkreft syner statistikken ei større auke i Kvam enn i fylket og landet (figur 61).

Kreft er hyppigare blant menn enn blant kvinner. Dei vanlegaste kreftformene blant menn er kreft i prostata, lunge, tjukktarm, og blære og urinvegar. Dei vanlegaste kreftformene blant kvinner er kreft i bryst, tjukktarm, lunge og føflekkar i hud. Lungekreft er den kreftforma som tek flest liv. Det er venta vidare auke i lungekreft hos kvinner, dette skuldast ei kraftig auke i røyking blant kvinner på 1970-talet. Førekomsten av føflekk-kreft er venta å auka for både for kvinner og menn (69).



Figur 61 viser utviklinga i tal nye tilfelle av hudkreft i Kvam, Vestland og Noreg frå perioden 2004-2013 og fram til perioden 2010-2019 (glidande gjennomsnitt er nytta) (1).

Fleire vil leva med ein kreftdiagnose i framtida fordi fleire overlever sjukdommen. Om lag 70 prosent av kreftpasientane overlever sin kreftsjukdom i minst fem år. Tidleg død som følgje av kreft er noko lågare i Kvam enn gjennomsnittet for landet.

Diabetes type 2

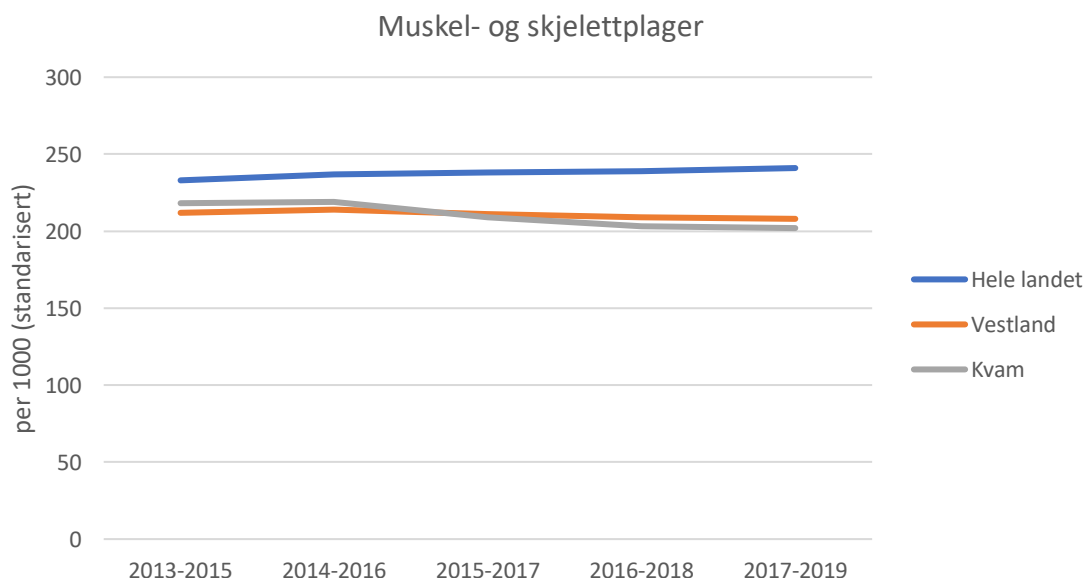
Om lag 245 000 nordmenn har diabetes. Dei fleste har type 2-diabetes (70). I tillegg vert det lagt til grunn at mange har udiagnostisert type 2-diabetes. Blant vaksne over 40 år har delen med diabetes auka frå 4 til 7 prosent for menn og frå 3 til 5 prosent for kvinner(47). Både tal nye tilfelle og tal personar som lever med sjukdommen aukar med stigande alder (70).

Me har ikkje tal på kor mange kvemmingar som har type 2 diabetes. Ein indikator som kan antyda førekomsten av type 2 diabetes er tal brukarar av legemiddel mot type 2 diabetes (aldersgruppa 30-74 år). Statistikken viser at færre «kvemmingen» nyttar legemiddel mot type 2 diabetes samanlikna med gjennomsnittet for landet (1). Men bruken er aukande. I åra framover vil tal personar som lever med diabetes auke. Det kan sjå ut som om tal nye tilfelle av diabetes flater ut.

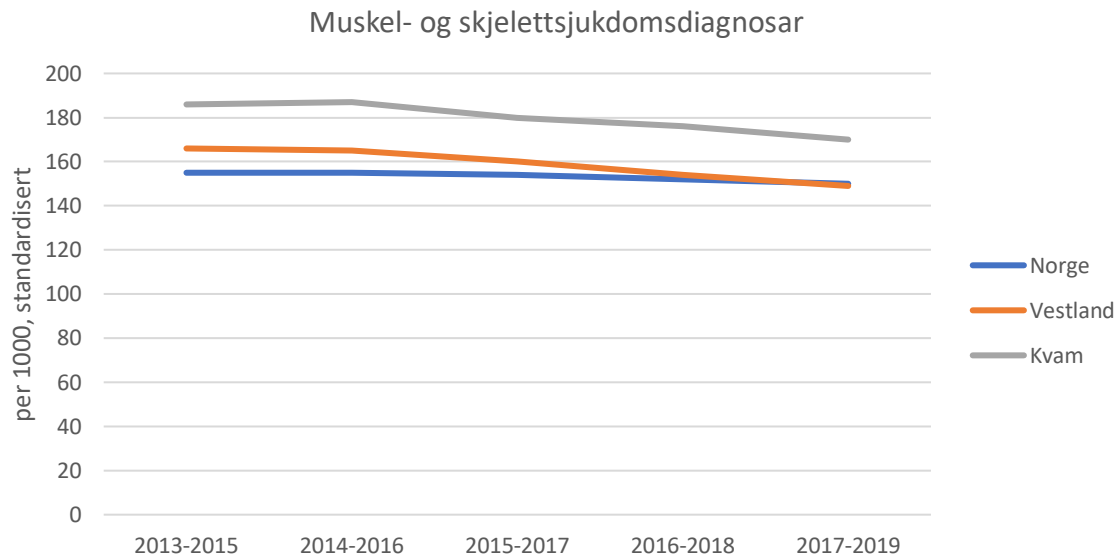
Muskel og skjelett

Dei fleste vil i løpet av livet ha plager eller sjukdom knytt til muskel- og skjelettsystemet, og omtrent 1 av 4 har til ei kvar tid langvarige plager. Muskel- og skjelettsjukdommar er ei viktig årsak til redusert helse, nedsett livskvalitet samt nedsett funksjon, og ei av dei vanlegaste årsakene til sjukefråvær og uføretrygd Sjukdom og plager i muskel- og skjelettsystemet er meir vanlege blant kvinner enn menn (53).

Årleg oppsøker om lag 2 300 kvemmingar primærhelsetenesta på grunn av muskel og skjelett lidningar. Dersom me skil mellom muskel og skjelett plager og muskel og skjelett diagnoser finn me at Kvam ligg over (ca. 15%) landsgjennomsnittet for muskel- og skjelett diagnoser men under (ca 15%) gjennomsnittet når det gjeld muskel og skjelett plager (figur 62 og 63). Dette finn me i alle aldersgrupper og blant begge kjønn (1).



Figur 62 viser tal per 1000 (standardisert) som oppsøker primærhelsetenesta i Noreg, Vestland og Kvam på grunn av muskel og skjelett plager (aldersgruppa 0-74 år). 3-års glidande gjennomsnitt (1).



Figur 63 viser tal per 1000 (standardisert) som oppsøker primærhelsetenesta i Noreg, Vestland og Kvam på grunn av muskel og skjelettsjukdomsdiagnosar (aldersgruppa 0-74 år). 3- års glidande gjennomsnitt (1).

Tal frå folkehelseinstituttet viser at i om lag 150 kvemmingar får årleg behandling/oppfølging i spesialisthelsetenesta som følgje av sjukdomar i muskel-, skjelett og bindevevssystemet. Kvam skil seg ikkje vesentleg frå fylket eller landet for denne faktoren.

Psykisk helse

God psykisk helse er meir enn fråvær av symptom. God helse inneber og å oppleve livskvalitet, å ha det bra, å ha ressursar til å handtera kvardagslivet sine utfordringar, og å føla tilhøyrslse, oppleve meining, kunne utvikla seg og vera i gode relasjonar.

Me veit at om lag 20% av befolkninga vil ha ei psykisk liding i løpet av eit år. Psykiske lidingar og ruslidingar opptre ofte samtidig. Me veit lite om enkeltårsakene, men både genetiske og miljømessige faktorar kan auke risikoen for å utvikla psykiske lidingar (54).

Tal personar (per 1000) som har vore kontakt med fastlege eller legevakt i høve psykiske symptom og lidingar er relativt stabil i perioden 2015 – 2019. Kvam ligg noko lågare enn landet men føl same utviklinga. I alle aldersgrupper er det fleire kvinner enn menn som søker hjelp (1). Avdeling for rus og psykisk helse (ROP) i Kvam ser ein tendens til at fleire unge vaksne menn (18 – 30 år) som strevar med overgangen til vaksenlivet tek kontakt. ROP rapportere og om at det er ei klar overvekt av menn som vert fylgt opp på grunn av vanskar med rus.

I tillegg til fastlegane har Kvam herad gjennom avdeling rus og psykisk helse (ROP) eit kommunalt psykisk helsetilbod som gjev støtte til personar som har psykiske vanskar og rusutfordringar. Avdelinga har ansvar og oppgåver knytt til opplysningsarbeid, førebyggjande arbeid, kartlegging og oppfølging av personar med både lettare psykiske vanskar og meir alvorlege psykiske vanskar og/eller rusavhengigheit. Talet på personar som er i kontakt med avdelinga har auka jamt dei siste åra. I 2015 var nær 200 personar i kontakt med avdelinga i løpet av eit år, medan talet i 2020 er om lag 280 personar. ROP har og eit gruppetilbod for pårørande til menneske med rusmiddelavhengigheit.

Ei auke i tal personar som er i kontakt med ROP treng ikkje å henga saman med auka førekomst av psykiske lidingar. Det kan vera eit uttrykk for at fleire vert tilvist frå fastlegane og via andre tenester i kommunen (til dømes NAV, barnevernstenesta, Familiesenteret og helsesjukepleiarar), og at fleire tek kontakt på eige initiativ. Auken i brukarar av ROP er i hovudsak personar som har lette og moderate formar for psykiske vanskar. Dette er i tråd med satsinga frå helsedirektoratet mot å auka tilbodet til denne gruppa i kommunen. I løpet av det siste året med koronasituasjonen ser ein og tendens til ein auke i tal tilvisingar av personar med meir alvorlege og samansette psykiske lidingar.

Samhandlingsbarometeret og tal frå Helse Bergen viser at Kvam i fleire år har hatt færre pasientar innlagt i psykisk helsevern for vaksne og rus/LAR enn gjennomsnittet i helseføretaket, men på same nivå som omkringliggande kommunar (80).

Bruk av legemiddel er ikkje synonymt med sjukdomsførekomst, men kan vera ein indikator på sjukdomsførekomst i befolkninga. I Kvam nyttar nærmare 520 personar legemiddel mot psykiske lidingar. Bruken av legemiddel mot psykiske lidingar er noko mindre i Kvam enn i Vestland og landet elles. Det har vore ei større auke i Kvam dei siste åra samanlikna med utviklinga i landet, dette er særleg tydeleg bruken av antipsykotika (1).

Samansett utfordringsbilde

For pasientar med tyngre psykiske lidingar er «underbehandling» for somatiske lidingar ei utfordring. Psykiatriske pasientar ser ut til å ha ein dårlegare helsesituasjon enn totalbefolkninga. Studiar har vist at desse pasientane i gjennomsnitt lever 15-25 år kortare enn befolkninga elles (55; 56). Sjølv mord og ulukker medverkar til den nedsette livslengda, men den mest vesentlege grunnen til tidleg død er somatisk sjukdom relatert til ein usunn livsstil (54).

Merksemd omkring levevanar er særleg viktig for denne målgruppa. Andre faktorar som og påverkar somatisk helse er biverknadar av medisin, mindre motstandsdyktige mot infeksjonar og betennelsestilstandar, høgt tobakk forbruk og underforbrukarar av helsetenester.

Det er store sosiale ulikheiter i psykisk helse i befolkninga. Sosial ulikskap i psykisk helse skuldast både at levekår påverke den psykiske helsa og at dårleg psykisk helse fører til dårlegare levekår.

VURDERINGAR - VAKSNE

Kvemmingen har høgare forventa levealder enn både fylket landet. Høg levealder er eit uttrykk for at me har det bra.

I det store og heile skil ikkje helsetilstanden i Kvam vesentleg frå resten av landet. Det betyr at me har dei same utfordringane som i resten av landet. Kvam er ein relativt liten kommune og tala for enkelte sjukdomsgrupper er små. Me skal derfor tolka tala varsamt.

Me finn at Kvam ligg noko høgt når det handlar om overvekt blant vaksne målt ved sesjon. Tendensen er og at forskjellen mellom Kvam og landet aukar. Me veit at overvekt kan gje større risiko for hjarte/karsjukdom, diabetes og kreft. Kvifor Kvam ligg høgt her kan det vera mange årsaker til. Kvam er ein distriktskommune. Nasjonale undersøkingar viser at det er lågare førekomst av overvekt

i byane. Kvifor er usikkert. Men større variasjon i aktivitetstilbod, enklare transport utan bruk av bil samt større del av befolkninga med høgare utdanning kan vera medverkande årsaker.

Statistikken syner at fleire kvemmingar enn landsgjennomsnittet nyttar legemiddel mot kols og astma, men på same tid er det færre som vert innlagt på sjukehus som følgje av kols. Dette kan vera eit uttrykk for at fastlegane tilbyr god behandling som held sjukdomen i sjakk.

Det er usikkert kvifor me har ei auke i bruk av antipsykotika. I denne samanheng er tala små då det er snakk om ei relativt lita gruppa som nyttar dette og det skal derfor ikkje så mange personar til for å gi et relativt stort utslag på talmaterialet. Det kan tenkast at medikamentet vert nytta for å dempa «tankekjør», og som sovemedisin. Altså ikkje nødvendigvis til medikamentell behandling av alvorlege psykiske lidingar.

Folkehelseprofil for Kvam 2020 og 2021

Folkehelseprofilen er eit bidrag i kommunen sitt arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkninga og faktorar som påverkar denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. [Folkehelseprofilen](#) er i denne samanheng eit supplement til folkehelseoversikta for Kvam herad. Profilen synar kor Kvam ligg samanlikna med fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet på utvalde parameter.

FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulike alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ◆ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Kvam
Befolkning	1 Andel over 80 år	6,4	4,5	4,2	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,2	24,4	25,5	prosent	
	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82	82	80	prosent	
Oppvekst og levekår	4 Lavinntekt (husholdninger)	5,5	6,5	7,4	prosent	
	5 Inntektsulikhhet, P90/P10	2,6	2,7	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	10	13	15	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	16	14	16	prosent (a,k)	
	8 Bor trangt, 0-17 år	15	19	19	prosent	
	9 Leier bolig, 45 år +	13	12	12	prosent	
	10 Trives på skolen, 10. klasse	87	84	85	prosent (k)	
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	32	26	24	prosent (k)	
	12 Fratall i videregående skole	14	18	20	prosent (k)	
	13 God drikkkevannsforsyning	87	92	90	prosent	
	14 Andel tilknyttet vannverk	91	84	88	prosent	
	15 Luftkvalitet, fint svevestøv	2,8	4,4	5,4	µg/m³	
Miljø, skader og trykkløst	16 Skader, behandlet i sykehus	13,6	14,3	13,7	per 1000 (a,k)	
	17 Vold, anmeldte tilfeller	3,2	6,1	6,9	per 1000	
	18 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	66	70	70	prosent (a,k)	
	19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017	91	88	88	prosent (a,k)	
	20 Kollektivtilbud, Ungdata 2017	42	60	61	prosent (a,k)	
	21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	69	68	66	prosent (a,k)	
	22 Ensomhet, Ungdata 2017	13	20	19	prosent (a,k)	
	23 Valgdeltakelse, 2019	70	68	65	prosent	
	24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	9,7	11	14	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	3,4	3,6	5	prosent (a)	
Helsetilstand	26 Forventet levealder, menn	80,3	79,8	79,4	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	85,6	84,2	83,5	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	4	4,9	4,9	år	
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	72	71	71	prosent (a,k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser	138	142	154	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	25	23	23	prosent (k)	
	32 Hjerter- og karsykdom	16,3	18,6	17,4	per 1000 (a,k)	
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	274	316	306	per 1000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdeknning, meslinger, 9 år	96,9	96,9	96,0	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2019, 2. 2019, i prosent av befolkningen. 3. 2018, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1 G. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsledighetstrygd, overgangsønad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 2018, trangbodighet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personer i privathusholdninger. 10. Skoleårene 2014/15-2018/19. 11. Skoleårene 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 14. 2018, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (µg/m³) fint svevestøv (PM2.5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 17. 2017-2018, omfatter lovbrudd som politiet og påtalemyndigheten har registrert i kategorien vold og mishandling (omfatter ikke seksuallovbrudd). 18. U.skole, svært eller litt fornøyd. 19. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svært bra eller nok så bra tilbud. 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. Kommunestyrevalget. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2014-2018, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2004-2018, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svært eller litt fornøyd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som tilsvarende over 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerter- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KURH-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

FOLKEHELSEPROFIL 2021

Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I KommuneHelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- Verdien for landet som helhet
- Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Kvam
Befolkning	1 Andel 80 år+, framskrevet til 2030	9,3	6,6	6,4	prosent	
	2 Personer som bor alene, 45 år +	23,3	24,5	25,7	prosent	
	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82	82	80	prosent	
Oppvekst og levestandard	4 Vedvarende lavinntekt (hush.)	8,3	8,9	10,0	prosent	
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,7	2,8	-	
	6 Barn av enslige forsørgere	10,1	13,2	14,8	prosent	
	7 Stønad til livsopphold, 20-66 år	15,3	13,9	15,6	prosent (a,k)	
	8 Ikke i arbeid eller utdanning, 16-66 år	16,6	17,4	19,1	prosent (a,k)	
	9 Bor trangt, 0-17 år	14	19	19	prosent	
	10 Leier bolig, 45 år +	12,8	11,6	11,8	prosent	
	11 Trives på skolen, 7. klasse	88	88	89	prosent (k)	
	12 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	29	25	23	prosent (k)	
	13 Gjennomføring i vdg. opplæring	81	78	77	prosent (k)	
	14 God drikkevannsforsyning	87	87	89	prosent	
	15 Andel tilknyttet vannverk	91	85	88	prosent	
	16 Luftkvalitet, finkornet svevestøv	2,3	3,5	4,4	µg/m³	
Miljø, skader og trykkløst	17 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2017	66	70	70	prosent (a,k)	
	18 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2017	91	88	88	prosent (a,k)	
	19 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2017	69	68	66	prosent (a,k)	
	20 Ensomhet, Ungdata 2017	13	20	19	prosent (a,k)	
	21 Kan svømme, 17 år	96	92	89	prosent (k)	
	22 Lite fysisk aktive, Ungd. 2017	9,7	11	14	prosent (a,k)	
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	25	24	25	prosent (k)	
Helse - relatert atferd	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2017	20	29	29	prosent (a,k)	
	25 Forventet levealder, menn	81,0	80,0	79,6	år	
	26 Forventet levealder, kvinner	85,8	84,3	83,7	år	
	27 Utd.forskjeller i forventet levealder	4,1	4,9	5	år	
	28 Fornøyd med helse, Ungd. 2017	72	71	71	prosent (a,k)	
	29 Psykiske sympt./lidelser	140	141	157	per 1000 (a,k)	
	30 Muskel og skjelett	304	292	319	per 1000 (a,k)	
	31 Overvekt og fedme, 17 år	26	23	22	prosent (k)	
	32 Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	94	95	100	per 1000 (a,k)	
	33 Hudkreft, nye tilfeller	102	84	78	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,9	97,4	96,5	prosent	

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert, k = kjønnsstandardisert og ** = tall fra Ungdataundersøkelsen mangler, les mer om [mulige årsaker](#)

1. Beregning basert på middels vekst i fruktbarhet, levealder og netto innflytting. 2. 2020, i prosent av befolkningen. 3. 2019, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2016-2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger som i en treårsperiode har en gjennomsnittlig inntekt under 60 % av nasjonal median. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2017-2019, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2019, omfatter mottakere av uføretrygd, arbeidsavklaringspenger, arbeidsløshetsstrygd, overgangsstenad for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønad). 8. 2019. 9. 2019, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadraten i boligen. 10. 2019, andelen er presentert i prosent av personer i privat husholdninger. 11./12. Skoleårene 2017/2018-2019/2020. 13. 2017-2019, omfatter elever bortsett fra kommunen. 14. 2019, definert som tilfredsstillende resultat mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2019, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 16. 2019, mikrogram per kubikkmeter finkornet svevestøv (PM2.5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 17. U.skole, svært eller litt fornøyd. 18. U.skole, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 19. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 20. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 21. 2018-2019, oppgir at man kan svømme 200 meter ved nettbasert sesjon 1. 22. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 23. 2018-2019, oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 24. U.skole, daglig utenom skolen. 25./26. 2005-2019, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 27. 2004-2018, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 28. U.skole, svært eller litt fornøyd. 29. 2017-2019, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 30. 2017-2019, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd og skader), brukere av primærhelsetjenestene fastlege, legevakt, fysioterapeut og kirkepraktor. 31. 2016-2019, BMI som tilsvarende 25 kg/m², basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2017-2019, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 33. 2010-2019. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Verneplaktsverket, Vannverksregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Kreftreregisteret, Meteorologisk institutt, og Nasjonal vaksinasjonsregister SYSAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.

Referanseliste

- 1) Kommunehelsa statistikkbank
- 2) Statistikk ivest
- 3) AUD-rapport nr: 13.1-19 Fylkesprognoser Vestland 2019-2045: Befolkning – Hordaland fylkeskommune - <https://www.hordaland.no/globalassets/for-hfk/rapportar-og-statistikk/aud-rapportar/2019/aud-rapport-nr.-13.1-19---fylkesprognoser-2019-vestland-befolkning.pdf>
- 4) NOU 2009:10. Fordelingsutvalget
- 5) Folkehelseinstituttet. <http://www.fhi.no/artikler/?id=70830> Publisert: 27.08.2008, endret: 26.03.2015, 15:46
- 6) Bolig, helse og sosial ulikhet Arne Backer Grønningsæter og Roy A. Nielsen. IS-1857. 03/2011 (https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/bolig-helse-og-sosial-ulikhet/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/_attachment/inline/86cc9b97-d72d-4506-8fef-51f5e093c1df:dccd52571ff117dff92c21e4b0e028a2edbd700b/Bolig-helse-og-sosial-ulikhet.pdf)
- 7) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/sosiale-helseforskjeller/> - 22.april 2020
- 8) <https://www.ssb.no/statbank/table/06944>
- 9) Fra utenforskap til inkludering. Grunnlagsdokument fram mot Kommunalpolitisk Toppmøte og Landstinget 2016. KS september. 2015
- 10) Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet: https://www.bufdir.no/Familie/Fattigdom/Ny_Barnefattigdom_i_Norge/ - 22. mai 2019
- 11) UngData Kvam – 2017
- 12) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/>
- 13) SSB – sjukefråvær: Kilde: SSB, tabell 12451, 29.juni 2020
- 14) FHI - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/arbeid-og-helse/> - 29.juni
- 15) FHI – 2018 - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-oppvekst/?term=&h=1#barnehage> - 29.juni 2020
- 16) St.meld. nr. 41 2009
- 17) <https://barnehagefakta.udir.no/barnehage/1016095/oystese-barnehage> - 29.juni 2020
- 18) Skoleporten - <https://skoleporten.udir.no/rapportvisning/grunnskole/laeringsmiljoe/elevundersoeekelsen/kvam-kommune?orgaggr=a&kjonn=a&trinn=7&sammenstilling=1&fordeling=2> - 1. juli 2020
- 19) opplæringslova § 9A
- 20) Kommunehelsa statistikkbank – mobbing, definisjoner og begrunnelse for valg av indikator. <http://khs.fhi.no/webview/> - 1.juli 2020
- 21) UngData 2017 – kan visa til våre egne nettsider eller UngData.no
- 22) http://www.skoleanlegg.utdanningsdirektoratet.no/uploads/Artikler_vedlegg/Uteareal/nmbu-skolerogbarnehager-spreads-web.pdf -
- 23) <https://www.ssb.no/statbank/table/11970> - 1.juli 2020
- 24) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/luftforureining--i-noreg/?term=&h=1> - 2.juli 2020
- 25) SSB, tabell 11791 - <https://www.ssb.no/statbank/table/11791/tableViewLayout1/> - 7.okt 2020
- 26) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/luftforureining--i-noreg/> - 7.okt 2020
- 27) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/miljo/stoy/?term=&h=1> – 7.okt 2020
- 28) <https://dsa.no/radon> 7.okt 2020
- 29) <http://www.msis.no/> - 7okt 2020
- 30) <https://gsi.udir.no/app/#!/view/units/collectionset/2/collection/84/unit/1/> - 23.apr 2021
- 31) NIF – medlemsregistrering

- 32) <https://www.ssb.no/statbank/table/08487/tableViewLayout1/> - 11.jan 2021
- 33) Oppvekstprofil Kvam, fhi, 2020
- 34) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/skader-og-ulykker-i-norge/?term=&h=1> – 29.jan 2021
- 35) Ohm, Madsen & Alver, 2019
- 36) Veisten & Nossun, 2007
- 37) Straksregisteret (Tore Skeie) - <https://trine.atlas.vegvesen.no/>
- 38) https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/ungkan3_rapport_final_27.02.19.pdf
- 39) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=&h=1>
- 40) <https://www.nih.no/om-nih/aktuelt/nyheter/2019/mars/stillesitting-ikkje-sa-farleg-likevel/>
- 41) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/kosthald/?term=&h=1>
- 42) <https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/normal-sovn>
- 43) https://helse-bergen.no/seksjon/sovno/Documents/202%204125_sovno_generell_s%C3%B8vn%20og%20s%C3%B8vnproblemer_210819.pdf
- 44) <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnvansker>
- 45) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/?term=&h=1>
- 46) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/?term=&h=1>
- 47) <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>
- 48) <https://www.fhi.no/en/mp/dental-health/dental-health-in-norway---fact-shee/>
- 49) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=&h=1>
- 50) AUD rapport 09/2018 – Korleis har ungdommane i Hordaland det
- 51) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=&h=1>
- 52) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/>
- 53) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>
- 54) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- 55) Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M et al. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. Br J Psychiatry 2011; 199: 453 – 8. [PubMed] [CrossRef]
- 56) Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135:246 – 8
- 57) Folkehelseoversikt for Vestland, 2019-2023
- 58) Helsedirektoratet. (2018). Folkehelse og bærekraftig samfunnsutvikling: Helsedirektoratets innspill til videreutvikling av folkehelsepolitikken (IS-2748). Retrieved from https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-og-baerekraftig-samfunnsutvikling/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf/_attachment/inline/3bee41d0-0b38-4957-913e-bedad965e37a:a89f2b8d35a30992c90f2f4c4f872d2ffdd0abaa/Folkehelse%20og%20b%C3%A6rekraftig%20samfunnsutvikling.pdf
- 59) Hofstad, H., & Bergsli, H. (2017). *Folkehelse og sosial bærekraft: En sammenligning og diskusjon av begrepsinnhold, målsettinger og praktiske tilnærminger*. (NIBR-rapport 2017:15). Retrieved from Oslo:
- 60) FN 2020

- 61) Rapporten «Uteområder i barnehagar og skule» frå 2019.
http://www.skoleanlegg.utdanningsdirektoratet.no/uploads/Artikler_vedlegg/Uteareal/nmbu-skolerogbarnehager-spreads-web.pdf
- 62) Aktivitetshandboka
- 63) TIDSSKRIFTET FOR DEN NORSKE LEGEFORENINGA, 2020
- 64) <https://forskning.no/norges-idrettshogskole-partner-trening/nye-who-anbefalinger-om-fysisk-aktivitet/1776733>
- 65) IS-2367 FA og sedat tid blant voksne og eldre i Norge. nasjonal kartlegging 2014-2015
- 66) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/?term=&h=1>
- 67) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/?term=&h=1>
- 68) Nettsida til av og til
- 69) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/?term=&h=1>
- 70) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/?term=&h=1>
- 71) <https://www.ssb.no/statbank/table/09429/tableViewLayout1/>
- 72) <https://www.ssb.no/statbank/table/12008/>
- 73) UngData 2021
- 74) <https://www.ssb.no/statbank/table/11817/tableViewLayout1/>
- 75) <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/>
- 76) Peter F. Hjort 1998
- 77) <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-fysisk-helse/?term=&h=1>
- 78) <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/rapport-nhus-2020.pdf> - rapport
- 79) <https://barnebokinstituttet.no/uncategorized/skolebibliotek-pa-timeplanen/>
- 80) <https://statistikk.samhandlingsbarometeret.no/webview/>